

Medicamento sujeito à orientação do farmacêutico

Lista de verificação antes de tomar o Norlevo (Parte 1)

Este medicamento é um contraceptivo de emergência. Ele deve ser explicado a você por um farmacêutico que tenha concluído o treinamento para a venda de Norlevo (doravante denominado farmacêutico qualificado) em uma farmácia dentro de 72 horas após a relação sexual. A pessoa que deseja tomar o medicamento deve comprar 1 comprimido do medicamento do farmacêutico qualificado e tomá-lo na presença do mesmo. Dependendo das circunstâncias da pessoa, um teste de gravidez pode ser necessário antes da compra, ou a compra do Norlevo não poderá ser realizada.

☐ Entendi

Antes de ir a uma farmácia, siga o fluxograma abaixo com um ☒ para confirmar se você está apta a tomar este medicamento.

*Também é possível realizar a confirmação na farmácia.

Verificação 1

- ☐ A pessoa (mulher) que deseja tomar o medicamento irá à farmácia e o tomará
- ☐ Ainda não passou de 72 horas após a relação sexual
[Data e hora da relação sexual em que há a preocupação com gravidez]
/ / (ano/mês/dia) Horário: aprox. : (do dia/noite)

☐ Os 2 itens se aplicam

Verificação 2

- ☐ Você já teve reações alérgicas após tomar medicamentos contendo levonorgestrel, como contraceptivos de emergência

☐ Não

Verificação 3

- ☐ Você foi diagnosticada com doença hepática
- ☐ Você está grávida no momento

☐ Não há nenhum item que se aplica

Há a possibilidade de ser elegível para tomar o NORLEVO

- ☐ A pessoa que deseja tomar este medicamento deverá visitar a farmácia e ser atendida por um farmacêutico qualificado antes de tomá-lo. Se for determinado que você é elegível, você comprará 1 comprimido deste medicamento e o tomará na presença de um farmacêutico qualificado.
*É necessário preencher a Lista de Verificação (parte 2) Favor preencher a lista.
- ☐ Utilize a função de busca de lojas para encontrar a loja mais próxima e, se necessário, ligue para a loja com antecedência para visitá-la. Levar esta lista de verificação (parte 1 e 2) preenchida ao visitar a loja facilitará em algumas etapas.
*<https://map2.daiichisankyo-hc.co.jp/>

☐ Compreendi a explicação acima

Você não pode tomar este medicamento
Consulte uma instituição médica

● Busca de Instituições Médicas aqui

A busca por clínicas de ginecologia e obstetrícia é operada e gerenciada pelo serviço de saúde da mulher "Luna Luna". Você também pode acessá-la pelo aplicativo "Luna Luna".



<https://medicopt.lnln.jp/clinic>

● Consultas disponíveis no Centro de Atendimento Integrado.

*O Centro de Atendimento Integrado é um centro de consultas para crimes sexuais e violência sexual. Ele também trabalha com instituições especializadas em obstetrícia e ginecologia, aconselhamento, assessoria jurídica e outros serviços.

Ligue para o número de telefone disponível para todo o país ou para o número do Centro Integrado de Apoio mais próximo listado no site.

Telefone
#8891



https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

Lista de verificação antes de tomar o Norlevo (Parte 2)

Antes de comprar, verifique o fluxograma a seguir para confirmar se você pode tomar este medicamento.

Verificação 4

☐ Estou amamentando no momento

☐ Não

☐ Continuarei a amamentar

☐ Evite amamentar por pelo menos 24 horas após tomar este medicamento.

☐ Não tome este medicamento.

☐ Concordo

Verificação 5

☐ Estou em tratamento médico

Situação de consulta médica (Nome da doença: _____)

Você está tomando algum medicamento prescrito por uma instituição médica?

☐ Não ☐ Sim (Nome do medicamento: _____)

☐ Fui diagnosticada com "doença cardíaca"

☐ Fui diagnosticada com "doença renal"

☐ Fui diagnosticada com "distúrbio digestivo" grave que interfere na absorção de alimentos e medicamentos

☐ Há algum item que se aplica

☐ Não há nenhum item que se aplica

Verificação 6

☐ Já apresentou sintomas alérgicos a medicamentos, etc.

Causa da alergia: _____

Sintomas: _____

☐ Não

☐ Há algum item que se aplica

☐ Dependendo do resultado da consulta, há a probabilidade de poder tomar o medicamento.

☐ Há a probabilidade de você não poder tomar este medicamento. Consulte um farmacêutico qualificado.

Verificação 7

☐ Está consumindo alimentos que contenham hipericão (erva de São João)

☐ Tomo outro tipo de medicamento regularmente (Nome do medicamento: _____)

☐ Tomo suplementos regularmente (Nome do suplemento: _____)

☐ Não

☐ Há algum item que se aplica

☐ Dependendo do resultado da consulta, há a probabilidade de poder tomar o medicamento.

☐ Há a probabilidade de você não poder tomar este medicamento. Consulte um farmacêutico qualificado.

Há a possibilidade de ser elegível para tomar o NORLEVO. Favor preencher as informações abaixo

Sobre a sua menstruação mais recente	● Ciclo menstrual ☐ Regular (dia: _____) ☐ Irregular (aprox. entre o dia _____ a _____) ☐ Não sei ☐ Minha menstruação não retornou desde o parto, aborto espontâneo ou induzido. ● Data de início da sua menstruação mais recente _____ / _____ / _____ (ano/mês/dia) ☐ Não sei ● Ao comparar a quantidade de sangramento e duração com a sua menstruação normal. *Favor circular a opção que se aplica dentro do () ☐ Quantidade de sangramento (foi pouco/muito) ☐ Duração da menstruação (foi curta/longa) ☐ Sem alterações
Sobre relações sexuais anteriores	● Você teve relações sexuais há mais de 3 semanas*? ☐ Não ☐ Sim ● Você teve relações sexuais além desta nas últimas 3 semanas? ☐ Não ☐ Sim ● Desde a sua última menstruação, você teve relações sexuais que poderiam ter resultado em gravidez? ☐ Não ☐ Sim
Sobre a sua idade	● Tenho menos de 16 anos. ☐ Sim ☐ Não
Outros	● Você já utilizou a pílula do dia seguinte? ☐ Sim [Número de vezes que usou: _____] Uso mais recente (aprox. _____ / _____ (ano/mês)) ☐ Não ● Você ainda estará morando ou se hospedando no Japão daqui a 3 semanas? ☐ Sim ☐ Não (Por favor, preencha quaisquer outras dúvidas que possa ter. _____)