

AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®
Consentement éclairé du patient

Mon médecin m'a conseillé de prendre un des médicaments suivants pour traiter mon diabète (veuillez cocher une des cases ci-dessous, selon ce qui s'applique) :

AVANDIA® AVANDAMET® AVANDARYL®

Veuillez lire ce consentement éclairé du patient (« Consentement ») et les renseignements pour le consommateur pour AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL® et faites part de vos questions ou de vos préoccupations à votre médecin avant de signer ce Consentement.

Ne signez pas ce Consentement et ne prenez pas AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL® si vous ne comprenez pas tous les renseignements qui vous ont été transmis.

Je reconnais que :

- AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL® sont des médicaments utilisés en plus de la diète et de l'exercice pour abaisser la glycémie des personnes atteintes de diabète de type 2, lorsque tous les autres médicaments antidiabétiques oraux (pris par la bouche), seuls ou en association avec d'autres traitements, n'ont pas abaissé suffisamment la glycémie de ces personnes ou ne leur conviennent pas.
- La rosiglitazone, l'ingrédient actif contenu dans AVANDIA® et un des ingrédients actifs contenus dans AVANDAMET® et AVANDARYL®, peut augmenter le risque de problèmes cardiaques graves, y compris les suivants :
 - insuffisance cardiaque
 - angine (douleur à la poitrine)
 - crise cardiaque (infarctus du myocarde)
 - rétention de liquide (avec ou sans gain de poids)
- Je ne dois pas prendre AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL® si je présente ou ai déjà présenté des problèmes cardiaques.
- D'autres options, qui m'ont été présentées par mon médecin, sont disponibles pour traiter mon diabète.
- Il existe d'autres risques associés à AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®, qui sont décrits brièvement dans les renseignements pour le consommateur de ces médicaments. On m'a donné l'occasion de faire part à mon médecin de toute question ou préoccupation que j'avais au sujet de ces risques.
- Je comprends que je dois signer ce Consentement pour que l'on puisse me prescrire AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®.

AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®

Consentement éclairé du patient

Mon médecin m'a expliqué tous les renseignements présentés ci-dessus et j'ai eu le temps de lire attentivement ce Consentement et les renseignements pour le consommateur pour AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®, ainsi que d'en parler avec mon médecin. J'autorise maintenant mon médecin à poursuivre/à commencer mon traitement par AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL®.

Le patient ou le tuteur légalement nommé doivent signer sur les lignes ci-dessous. La prise d'AVANDIA®/AVANDAMET®/AVANDARYL® n'est pas recommandée pour les personnes âgées de moins de 18 ans.

Nom(s) du patient (et du tuteur légalement nommé, le cas échéant) :

En caractères d'imprimerie : _____

Signature du patient/du tuteur légalement nommé :

Date : _____

® AVANDIA et AVANDAMET et AVANDARYL sont des marques déposées, utilisées sous licence par GlaxoSmithKline Inc.