

COVER OUTSIDE - FRONT

Upravi[®]

film-coated tablets

selexipag

Titration Guide

Starting Treatment With Upravi

Please read the accompanying patient information leaflet before starting treatment.

This patient guide is provided only to patients who are prescribed Upravi.

Tell your doctor if you experience side effects, as your doctor may recommend that you change your Upravi dose. Tell your doctor if you are taking other medications as your doctor may recommend different dose of Upravi.



Contents

How should you take Uptravi?	4
How should you step up your dose?	6
What are the steps?	8
When should you step down?	10
Stepping down.	12

When you move to your maintenance dose . . .	14
If you forget to take Uptravi	16
If you stop taking Uptravi	17
Titration diary	18

How should you take Uptravi?

Uptravi is a medicine taken every morning and evening for the treatment of pulmonary arterial hypertension, also called PAH.

The starting dose for Uptravi is 200 micrograms **once in the morning and once in the evening.**

The first intake of Uptravi should be in the evening.

You should take each dose with a glass of water, preferably during a meal.

There are 2 phases of treatment with Uptravi:

Titration

In the first several weeks, you will work with your doctor to find the dose of Uptravi that is right for you. Your doctor may have you step up from the starting dose to higher doses of Uptravi. Your doctor may step you down to a lower dose. This process is called titration. It lets your body gradually adjust to the medicine.

Maintenance

Once your doctor has found the dose that is right for you, this will be the dose you take on a regular basis. This is called the maintenance dose.

How should you step up your dose?

You will start at the 200 microgram dose in the morning and in the evening and after discussing with your doctor to step up to the next dose.

The first intake of the increased dose should be in the evening. Each step usually lasts about 1 week. It could take several weeks to find the dose that is right for you.

The goal is to reach the dose that is most appropriate to treat you.

This dose will be your maintenance dose.

Every patient with PAH is different. **Not everyone will end up on the same maintenance dose.**

Some patients may have 200 micrograms in the morning and in the evening as their maintenance dose, while some will reach the highest dose of 1,600 micrograms in the morning and in the evening.

Others may reach a maintenance dose somewhere in between. What is important is that you reach the dose that is most appropriate to treat you.

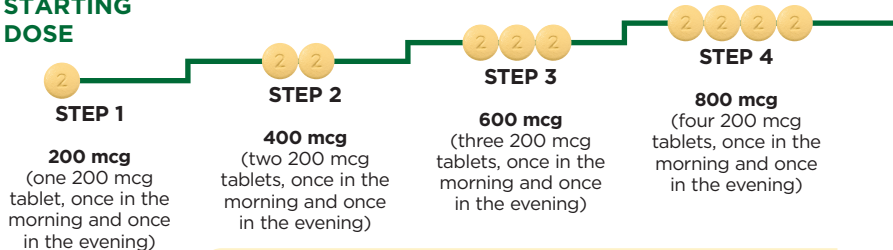
↑ What are the steps?

8

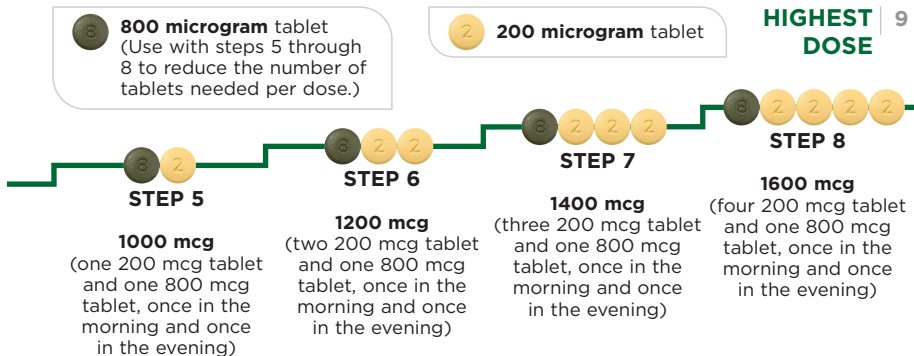
2 200 microgram tablet

Each dosing step lasts about 1 week.

STARTING DOSE



It is recommended to take the first dose in the evening.



(Tablets are not actual size.)





When should you step down?

As with all medicines, you may experience side effects with Uptravi as you step up to higher doses.

**Talk to your doctor or nurse if you have side effects.
There are treatments available that can help relieve them.**

The most common side effects you may experience while taking Uptravi are:

- Headache • Jaw pain • Aching joints • Feeling sick/being sick
- Diarrhoea • Muscle pain or a general feeling of being in pain
- Stomach ache • Reddening of the face

For a full list of side effects see package leaflet for further information.

If you cannot tolerate the side effects even after your doctor has tried to treat them, he or she may recommend you step down to a lower dose.

If your doctor tells you to step down to a lower dose, you should take one less 200 microgram tablet in the morning and one less in the evening.

You should only step down after speaking with your PAH doctor. This stepping-down process will help you find the dose that is right for you, also called your maintenance dose.

Stepping down

Each dosing step
lasts about 1 week.



200 microgram tablet

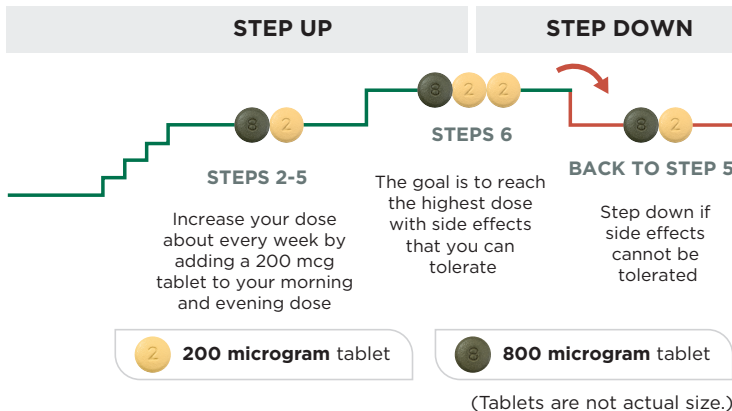
(Tablets are not actual size.)

START

2

STEP 1

Start with one 200 mcg tablet,
once in the morning and once
in the evening

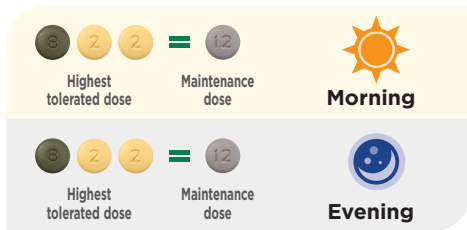


When you move to your maintenance dose

The highest dose that you can tolerate during titration will become your **maintenance dose**. Your maintenance dose is the dose you should continue to take on a regular basis. Your doctor can prescribe an equivalent **single-tablet strength** for your maintenance dose.

This lets you take just one tablet in the morning and one in the evening, instead of multiple tablets for each dose.

For example, if your highest tolerated dose during titration was 1,200 micrograms once in the morning and once in the evening:



Over time, your doctor may adjust your maintenance dose as needed.

If you forget to take Uptravi

If you miss a dose, take the dose as soon as you remember, then continue to take your tablets at the usual times. If it is within 6 hours of when you would normally take your next dose, you should skip the missed dose and continue to take your medicine at the usual time.

Do not take a double dose to make up for a forgotten tablet.

If you stop taking Uptravi

Do not stop taking Uptravi unless your doctor or nurse tells you to. If, for any reason, you stop taking Uptravi for more than 3 consecutive days (if you missed 6 doses in a row), **contact your PAH doctor or nurse immediately as your dose may need to be adjusted to avoid side effects.**

Your doctor or nurse may have you resume treatment at a lower dose, gradually increasing to your previous maintenance dose.

Titration diary

Please read the instructions in the package leaflet carefully.

The following diary pages help you keep track of the number of tablets you need to take in the morning and evening during titration.

Use them to write down the number of tablets you take in the morning and the evening.

Each step usually lasts about 1 week, unless your doctor or nurse instructs you otherwise. If your titration steps

last longer than 1 week there are additional diary pages to track this.

- 2 Use pages 20 to 27 to track the first weeks of treatment, when you are using 200 microgram tablets only (steps 1-4).
- 2 3 If you have been prescribed both 200 and 800 microgram tablets, use pages 30 to 37 (steps 5-8).

Remember to talk to your PAH doctor or nurse regularly.

Write down your doctor or nurse's instructions: _____

Doctor's office telephone and e-mail: _____

Pharmacist's telephone: _____

Notes: _____

WEEK

1

Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

20

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

0

#

#

#

#

#

#



Evening

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#

The first intake of Uptravi should be in the evening

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

21

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#



Evening

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#

The first intake of an increased dose of Uptravi should be in the evening

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

22

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#



Evening

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

23

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#



Evening

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#

Skip to page 28 if your doctor prescribes 800 microgram tablets

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

24

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#



Evening

2

200
micrograms

#

#

#

#

#

#

#

Skip to page 28 if your doctor prescribes 800 microgram tablets

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

25

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

Evening

2

200
micrograms

Skip to page 28 if your doctor prescribes 800 microgram tablets

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

26

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

Evening

2

200
micrograms

Skip to page 28 if your doctor prescribes 800 microgram tablets

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

27

Date: _____



Morning

2

200
micrograms

Evening

2

200
micrograms

Skip to page 28 if your doctor prescribes 800 microgram tablets



200 microgram tablet



800 microgram tablet

(Use with steps 5 through 8 to reduce the number of tablets needed per dose.)

Use the following diary pages if your doctor prescribes 800 microgram tablets in addition to your 200 microgram tablets.

On the diary pages, check off that you have taken **one** 800 microgram tablet every day in the morning and in the evening with your prescribed number of 200 microgram tablets.

Remember to talk to your PAH doctor or nurse regularly.

Write down your doctor or nurse's instructions:

Doctor's office telephone and e-mail: _____

Pharmacist's telephone: _____

Notes: _____

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

30

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

31

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

32

Date: _____

 Morning	 200 micrograms  800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms  800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

33

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

34

Date: _____

 Morning	 200 micrograms  800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms  800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

35

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

36

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

WEEK

#

Write down the number of the week of the treatment in the upper left hand corner. Every day write down in the boxes below how many tablets you take in the morning and evening. I spoke with my doctor or nurse on DD/MM/YY.

37

Date: _____

 Morning	 200 micrograms							
	 800 micrograms							
 Evening	 200 micrograms							
	 800 micrograms							

Notes



Uptravi[®]

Tablet bersalut filem
selexipag

Panduan Pentitratan



Memulakan Rawatan Dengan Uptravi

Sebelum memulakan rawatan, sila baca risalah maklumat ubat yang disertakan. Panduan ini diberikan hanya kepada pesakit yang memulakan rawatan dengan Uptravi. Maklumkan kepada doktor anda jika anda mengalami kesan sampingan kerana doktor mungkin akan mengesyorkan supaya dos Uptravi anda ditukar. Beritahu doktor jika anda sedang mengambil sebarang ubat lain kerana doktor anda mungkin mengesyorkan dos UPTRAVI yang berbeza.

Kandungan

Bagaimanakah caranya untuk anda mengambil Uptravi?	43
Bagaimanakah caranya untuk anda meningkatkan dos anda?	45
Apakah langkah-langkah yang perlu diambil?	47
Bilakah anda perlu mengurangkan dos?	49
Mengurangkan dos	51

Apabila anda beralih ke dos pengekatan anda	53
Jika anda terlupa untuk mengambil Uptravi	55
Jika anda berhenti mengambil Uptravi	56
Diari pentitratan	57

Bagaimanakah caranya untuk anda mengambil Uptravi?

Uptravi adalah ubat yang diambil pada setiap pagi dan petang untuk rawatan hipertensi arteri pulmonari (Pulmonary Arterial Hypertension), juga dikenali sebagai PAH.

Dos permulaan Uptravi adalah 200 mikrogram yang diambil **sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang.**

Pengambilan dos pertama Uptravi hendaklah pada waktu petang.

Setiap dos perlu diambil bersama segelas air, sebaik-baiknya semasa makan.

Terdapat 2 fasa rawatan dengan pengambilan Uptravi:

Pentitratan

Pada peringkat permulaan rawatan, anda akan bekerjasama dengan doktor anda untuk menentukan dos Uptravi yang bersesuaian untuk anda. Doktor anda boleh meningkatkan dos anda daripada dos permulaan kepada dos Uptravi yang lebih tinggi. Doktor anda boleh mengurangkan dos anda ke dos yang lebih rendah. Proses ini dipanggil pentitratan. Pentitratan membenarkan badan anda menyesuaikan diri dengan ubat secara beransur-ansur.

Pengekalan

Sekiranya doktor anda telah menentukan dos yang bersesuaian untuk anda, dos tersebut akan menjadi dos yang anda ambil secara tetap. Dos ini dipanggil dos pengekalan.

Bagaimanakah caranya untuk anda meningkatkan dos anda?

Anda akan bermula dengan dos 200 mikrogram pada waktu pagi dan pada waktu petang dan selepas berbincang dengan doktor anda untuk meningkatkan dos ke tahap yang lebih tinggi.

Pengambilan dos pertama selepas peningkatan dos mesti dilakukan pada waktu petang. Setiap peningkatan dos selalunya mengambil masa selama 1 minggu. Beberapa minggu mungkin diperlukan untuk menentukan dos yang bersesuaian untuk anda.

Matlamat peningkatan dos ini adalah untuk mencapai dos yang paling sesuai untuk merawat anda.

Dos ini akan menjadi dos pengekalan anda.

Setiap pesakit PAH adalah berbeza. **Bukan semua pesakit akan mempunyai dos pengekalan yang sama.**

Sebahagian pesakit mungkin mengambil 200 mikrogram pada waktu pagi dan petang untuk dos pengekalan mereka, manakala terdapat juga pesakit yang akan mengambil dos tertinggi iaitu sebanyak 1,600 mikrogram pada waktu pagi dan petang.

Pesakit mungkin mengambil sukatan dos di antara nilai-nilai tersebut. Perkara yang penting adalah anda mengambil dos yang paling sesuai untuk merawat anda.



Apakah langkah-langkah yang perlu diambil?

47



Tablet **200 mikrogram**

Setiap langkah peningkatan dos mengambil masa selama 1 minggu.

DOSE PERMULAAN



LANGKAH 1

200 mcg

(satu tablet 200 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 2

400 mcg

(dua tablet 200 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 3

600 mcg

(tiga tablet 200 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 4

800 mcg

(empat tablet 200 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)

Anda disyorkan mengambil dos pertama pada waktu petang.



Tablet **800 mikrogram** (Gunakan dengan langkah 5 hingga 8 untuk mengurangkan bilangan tablet yang diperlukan setiap dos.)



Tablet **200 mikrogram**

DOS | 48
TERTINGGI



LANGKAH 5

1000 mcg
(satu tablet 200 mcg dan satu tablet 800 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 6

1200 mcg
(dua tablet 200 mcg dan satu tablet 800 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 7

1400 mcg
(tiga tablet 200 mcg dan satu tablet 800 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)



LANGKAH 8

1600 mcg
(empat tablet 200 mcg dan satu tablet 800 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang)

(Tablet bukan saiz sebenar.)





Bilakah anda perlu mengurangkan dos?

Seperti semua ubat-ubatan, anda mungkin mengalami kesan sampingan dengan Uptravi apabila anda mengambil dos yang lebih tinggi.

Beritahu doktor atau jururawat anda jika anda mengalami kesan sampingan. Terdapat rawatan yang boleh membantu melegakan kesan sampingan tersebut.

Kesan sampingan paling umum yang anda mungkin alami semasa mengambil Uptravi adalah:

- Sakit kepala • Sakit rahang • Sakit sendi • Rasa tidak sihat/menjadi tidak sihat
- Cirit-birit • Sakit otot atau perasaan umum yang berada dalam kesakitan
- Sakit perut • Kemerahan muka

Bagi mendapatkan senarai penuh kesan sampingan sila rujuk kepada risalah maklumat ubat untuk maklumat lanjut.

Jika kesan sampingan anda tidak dapat dikurangkan selepas doktor anda telah berusaha untuk merawatnya, beliau mungkin mengesyorkan supaya anda mengurangkan dos ke tahap yang lebih rendah.

Jika doktor mengarahkan anda untuk mengurangkan dos ke sukatan yang lebih rendah, anda perlu mengurangkan satu tablet 200 mikrogram pada waktu pagi dan pada waktu petang.

Anda hanya boleh mengurangkan dos selepas berbincang dengan doktor PAH anda. Proses pengurangan dos akan bantu menentukan dos yang bersesuaian untuk anda, dos ini juga dikenali sebagai dos pengekanan anda.

Mengurangkan dos

Setiap langkah pengurangan dos mengambil masa selama 1 minggu.

2

Tablet **200 mikrogram**

(Tablet bukan saiz sebenar.)

MULA

2

LANGKAH 1

Mulakan dengan satu tablet 200 mcg, diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang

PENINGKATAN DOS**PENGURANGAN DOS**

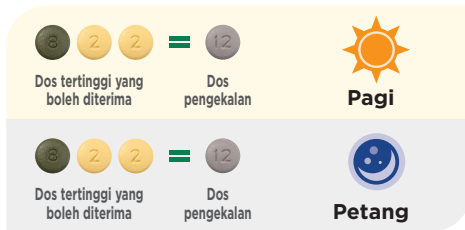
(Tablet bukan saiz sebenar.)

Apabila anda beralih ke dos pengekalan anda

Dos tertinggi yang anda boleh terima semasa pentitratan akan menjadi **dos pengekalan** anda. Dos pengekalan anda adalah dos yang anda perlu ambil secara tetap. Doktor anda boleh mempreskripsikan **kekuatan tablet tunggal** yang setara untuk dos pengekalan anda.

Dengan ini, anda hanya perlu mengambil satu tablet pada waktu pagi dan satu pada waktu petang, berbanding dengan pengambilan berbilang tablet untuk setiap dos.

Sebagai contoh, jika dos tertinggi yang diterima semasa pentitratan adalah 1,200 mikrogram yang diambil sekali pada waktu pagi dan sekali pada waktu petang:



Dari semasa ke semasa, doktor anda boleh melaraskan dos pengekan anda mengikut keperluan.

Jika anda terlupa untuk mengambil Uptravi

Jika anda terlupa mengambil satu dos Uptravi, ambil dos tersebut sebaik sahaja anda ingat, kemudian teruskan pengambilan tablet anda mengikut masa yang ditetapkan. Jika waktu anda ingat menghampiri masa pengambilan dos seterusnya (dalam 6 jam sebelum anda biasanya mengambil), anda perlu meninggalkan dos yang terlepas itu dan meneruskan pengambilan ubat anda mengikut masa yang ditetapkan.

Jangan ambil dos berganda untuk menggantikan tablet yang terlupa.

Jika anda berhenti mengambil Uptravi

Jangan berhenti mengambil Uptravi melainkan doktor atau jururawat mengarah untuk berbuat sedemikian. Jika, atas apa-apa sebab, anda berhenti mengambil Uptravi lebih daripada 3 hari berturut-turut (jika anda terlepas 6 dos berturut-turut), **hubungi doktor atau jururawat PAH anda dengan segera kerana dos anda mungkin perlu dilaraskan untuk mengelakkan kesan sampingan.**

Doktor atau jururawat anda mungkin akan mengarahkan anda untuk meneruskan rawatan pada dos yang lebih rendah, dan secara beransur-ansur meningkatkan dos anda ke dos pengekalan anda sebelumnya.

Diari pentitratan

Sila baca arahan dalam risalah maklumat ubat dengan teliti.

Halaman diari berikut membantu anda untuk menjejaki bilangan tablet yang anda perlu ambil pada waktu pagi dan petang semasa pentitratan.

Gunakannya untuk rekod bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang.

Setiap langkah biasanya berlangsung selama 1 minggu, melainkan doktor atau jururawat anda memberitahu anda sebaliknya. Jika langkah pentitratan anda

berlangsung melebihi 1 minggu, sila teruskan pada halaman diari tambahan untuk menjejaknya.

-  Gunakan halaman 20 hingga 27 untuk menjejak minggu pertama rawatan, sekiranya anda menggunakan tablet 200 mikrogram sahaja (langkah 1-4).
-   Jika anda diberikan kedua-dua tablet 200 dan 800 mikrogram, gunakan halaman 30 hingga 37 (langkah 5-8).

Bercakap dengan doktor atau jururawat PAH anda dengan kerap.

Tuliskan arahan doktor atau jururawat anda: _____

Nombor telefon pejabat dan e-mel doktor: _____

Nombor telefon ahli farmasi: _____

Nota: _____

MINGGU

1

Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada HH/BB/TT.

59

Tarikh _____



Pagi

2

200
mikrogram

0

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

Pengambilan dos pertama Uptravi perlu dilakukan pada waktu petang

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T .

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram



Petang

2

200
mikrogram



Pengambilan dos pertama Uptravi yang telah ditingkatkan perlu dilakukan pada waktu petang.

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

61

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H / B B / T T .

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

Langkau ke halaman 28 jika doktor anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada HH/B B/T T .

63

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

Langkau ke halaman 28 jika doktor anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada HH/B B/T T .

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

Langkau ke halaman 28 jika doktor anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada HH/B B/T T .

65

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

Petang

2

200
mikrogram

Langkau ke halaman 28 jika doktor anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T .

Tarikh



Pagi

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#



Petang

2

200
mikrogram

#

#

#

#

#

#

#

Langkau ke halaman 28 jika doktor anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram



Tablet **200 mikrogram**



Tablet **800 mikrogram**

(Gunakan dengan langkah 5 hingga 8 untuk mengurangi jumlah tablet yang diperlukan setiap dos.)

Gunakan halaman diari berikut jika dokter anda mempreskripsikan tablet 800 mikrogram sebagai tambahan kepada tablet 200 mikrogram anda.

Pada halaman diari, periksa bahawa anda telah mengambil **satu** tablet 800 mikrogram setiap hari pada waktu pagi dan pada waktu petang dengan jumlah tablet 200 mikrogram yang ditetapkan.

Bercakap dengan doktor atau jururawat PAH anda dengan kerap.

Tuliskan arahan doktor atau jururawat anda:

Nombor telefon pejabat dan e-mel doktor: _____

Nombor telefon ahli farmasi: _____

Nota: _____

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan 70 tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

71

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram	 	 	 	 	 	 	
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram	 	 	 	 	 	 	

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram	 	 	 	 	 	 	
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram	 	 	 	 	 	 	

MINGGU

#

Tuliskan bilangan minggu rawatan di sudut kiri atas. Setiap hari, rekodkan bilangan tablet yang anda ambil pada waktu pagi dan petang di dalam kotak yang disediakan bawah. Saya berbincang dengan doktor atau jururawat saya pada H H/B B/ T T.

Tarikh

 Pagi	 200 mikrogram  800 mikrogram							
 Petang	 200 mikrogram  800 mikrogram							



Nota



COVER OUTSIDE - BACK

For more enquiries, please speak with your treating physician to learn more about your condition and treatment.

Untuk pertanyaan lanjut, sila berbincang dengan doktor yang merawat anda untuk mengetahui lebih lanjut mengenai keadaan dan rawatan anda.



EM-139798

© Janssen 2023

Approval Date / Tarikh Kelulusan: March 2026

MY - MU_123544615

AUTOMATED LEGEND (CC-PC)**Product Artwork**

Latest Modification Date: April 13, 2026 01:57 PM

Artwork Operator: V_SK

Version: 1

Booklet UPTRAVI**PCC MU_123544615**

Template Ref. Name: Allpack/Booklet/bo_120x65-DM/V2

Template Dimensions: 120 x 65

Tech. info/Spec:

Market: MY

Mat. ID Code: dummy

File Name: MU_123544615.indd

Replaces PCC:

Font Type: Gotham

Font Size: 10 pt

x-height (lowercase) Times NR	Times New Roman compared to Actelion standard fonts			
	Times New Roman	Helvetica Neue LT / Arial	Univers	Gotham book
0,947 mm	6 pt xxx	5.2 pt xxx	5.4 pt xxx	5.2 pt xxx
1,104 mm	7 pt xxx	6.1 pt xxx	6.3 pt xxx	6.1 pt xxx
1,262 mm	8 pt xxx	7 pt xxx	7.2 pt xxx	6.9 pt xxx
1,42 mm	9 pt xxx	7.8 pt xxx	8 pt xxx	7.8 pt xxx

- Black
- Cyan
- Magenta
- Yellow