

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

{Substance(s) active(s)}

Encadré

<Veuillez lire attentivement cette notice avant < de prendre> <d'utiliser> ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez <votre médecin> <,> <ou> <votre pharmacien> ou <votre infirmier/ère>.
- <Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.>
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à <votre médecin> <,> <ou> <votre pharmacien> <ou votre infirmier/ère>. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.>

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que xxx et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant <de prendre> <d'utiliser> xxx ?
3. Comment <prendre> <utiliser> xxx ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver xxx ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE xxx ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : <{code}>

<xxx contient du (DCI). La (DCI) est un (classe pharmacothérapeutique).

Ce médicament est indiqué chez pour ...(Indications).....

Lire attentivement le paragraphe « Posologie » de la rubrique 3>

<Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien <après {nombre de jours}>.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT <DE PRENDRE> <D'UTILISER> xxx ?

<Ne prenez> <N'utilisez> jamais xxx :>

- <si vous êtes allergique <à la> <aux> {substance(s) active(s)} ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6>.
- <si...>

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin <ou> <,> <pharmacien> <ou votre infirmier/ère> avant <de prendre> <d'utiliser> xxx.

<Enfants et adolescents>

<Sans objet.>

Autres médicaments et xxx

<Informez votre <médecin> <ou> <pharmacien> si vous <prenez> <utilisez>, avez récemment <pris> <utilisé> ou pourriez <prendre> <utiliser> tout autre médicament.>

xxx avec <des aliments><et><,><boissons><et><de l'alcool>

<Sans objet.>

Grossesse <et> <,> allaitement <et fertilité>

<Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre < médecin> <ou> <pharmacien> avant de prendre ce médicament.>

Conduite de véhicules et utilisation de machines

<Sans objet.>

xxx contient <{nommer le/les excipient (s) à effet notoire} et recommandations>

<.....>

3. COMMENT <PRENDRE> <UTILISER> xxx ?

<Veillez à toujours <prendre> <utiliser> ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin <ou pharmacien>. Vérifiez auprès de <votre médecin> <ou> <pharmacien> en cas de doute.>

Posologie

<La dose recommandée est de...>

<Veillez à toujours <prendre> <utiliser> ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre <médecin> <,> <ou> <pharmacien> <ou infirmier/ère>. Vérifiez auprès de <votre médecin> <ou> <,> <pharmacien> ou <infirmier/ère> en cas de doute.>

<Utilisation chez les enfants <et les adolescents>>

<La barre de cassure n'est là que pour faciliter la prise du comprimé si vous éprouvez des difficultés à l'avaler en entier.>

<Le comprimé peut être divisé en doses égales.>

<La barre de cassure n'est pas destinée à briser le comprimé.>

Mode d'administration

<Indiquer la voie>.

<Les comprimés, gélules..... sont à avalertels quels avec un verre d'eau>.

Durée du traitement

<Sauf avis médical, la durée du traitement est limitée à (n jours/semaines....>

Si vous avez <pris> <utilisé> plus de xxx que vous n'auriez dû

<Indiquer la conduite à tenir.>

Si vous oubliez <de prendre> <d'utiliser> xxx

<Ne prenez pas de dose double pour compenser <le comprimé><la dose><...> que vous avez oublié de prendre ;>

Si vous arrêtez <de prendre> <d'utiliser> xxx

<Indiquer la conduite à tenir.>

<Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations <à votre médecin> <,> <à votre pharmacien> <ou à votre infirmier/ère>.>

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

<Effets indésirables supplémentaires chez les enfants <et les adolescents>>

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à <votre médecin> <ou> <,> <votre pharmacien> <ou à votre infirmier/ère>. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

5. COMMENT CONSERVER xxx ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

À conserver à une température ne dépassant pas X°C dans un milieu sec, à l'abri de la lumière et de l'humidité

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur <l'étiquette> <l'emballage> <le flacon> <...> <après {*abréviation utilisée pour la date d'expiration*}.> <La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois>.

<N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez {description de signes visibles de détérioration}.>

<Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout <ou avec les ordures ménagères>. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.>

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient xxx

- La(les) substance(s) active(s) est (sont) :
{ }
- L(es) autre(s) <composant(s)> <excipient(s)> est (sont) :

Qu'est-ce que xxx et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de (indiquer la forme galénique). Chaque boîte..... contient

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché

NOM

ADRESSE COMPLÈTE

Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché

NOM

ADRESSE COMPLÈTE

Fabricant

NOM

ADRESSE COMPLÈTE

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est :

[à compléter ultérieurement par le titulaire]

< {MM/AAAA}>< {mois AAAA}.>