

LLEVAR UN REGISTRO DE SU  
TRATAMIENTO CON YUTREPIA

## Una Agenda Diaria para ayudarle a continuar con su esquema de administración de dosis

Asegurarse de tomar las dosis  
recetadas del polvo para inhalación  
de YUTREPIA™ (treprostinil) todos  
los días es importante, de modo que  
pueda hacerle seguimiento a su  
tratamiento, independientemente de  
a dónde lo lleve el día.



 **Yutrepia™**  
(treprostinil) polvo para  
inhalación

# YUTREPIA puede adaptarse a su vida cotidiana y rutina



Su médico determinará la dosis de YUTREPIA con la que comenzará



YUTREPIA se toma de 3 a 5 veces por día, según las indicaciones de su médico



Si omite una dosis programada de YUTREPIA, tome una dosis lo antes posible



Su médico puede cambiar su dosis de YUTREPIA para encontrar la dosis adecuada para usted



YUTREPIA se mantiene a temperatura ambiente y es de tamaño bolsillo, por lo que puede llevarse a cualquier lugar

**IMPORTANTE: Tome YUTREPIA solo según las indicaciones de su médico.**

**¿Necesita un recordatorio sobre cómo usar YUTREPIA?**

Escanee el código QR para ver a un enfermero practicante repasar los 3 pasos necesarios para tomar una dosis de YUTREPIA.



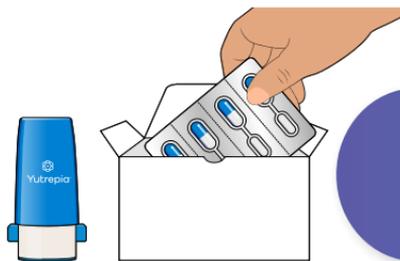
# Información importante que debe recordar al tomar YUTREPIA

- **No** trague las cápsulas de YUTREPIA; solo debe inhalarse YUTREPIA.
- Inhale cada cápsula dentro de los 5 minutos de abierto el blíster
- Siempre inhale cada cápsula 2 veces para asegurarse de recibir la dosis completa.
- Lávese y séquese las manos antes de usar YUTREPIA
- **No** lave el inhalador ni lo humedezca; mantenga el inhalador seco.

**Si el contenido de la cápsula entra en contacto con la piel o los ojos, enjuague el área de inmediato con agua.**

## Almacenamiento de YUTREPIA

- Almacene la caja de YUTREPIA en un lugar limpio y seco a temperatura ambiente, entre 68 °F y 77 °F (20 °C y 25 °C)
- Para proteger las cápsulas de YUTREPIA de la humedad y la luz, consérvelas en sus tarjetas blíster hasta que esté listo para usarlas.
- Deseche el inhalador después de 7 días de uso o 56 cápsulas, lo que ocurra primero.
- **Mantenga YUTREPIA y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.**



Las cápsulas de YUTREPIA deben permanecer en los blísteres hasta que sea necesario. Solo retire la cápsula cuando esté listo para tomar su dosis.

# Asegúrese de estar tomando su dosis recetada de YUTREPIA

## Alcanzar la dosis de YUTREPIA adecuada para usted

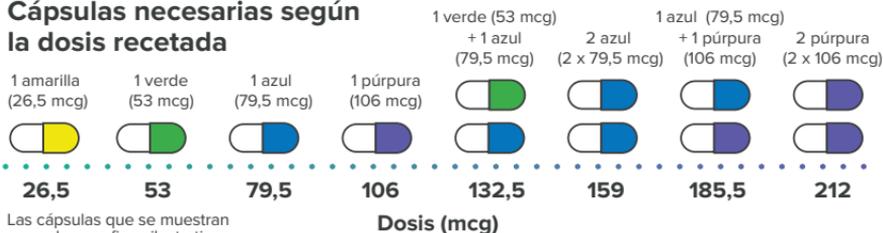
Debe tomar su dosis de YUTREPIA exactamente según lo indicado por su médico. Después de comenzar a tomar YUTREPIA, haga un seguimiento con su médico sobre cómo va su tratamiento para asegurarse de que esté recibiendo la dosis correcta.

### Algunas cosas importantes a tener en cuenta:

- Su primera dosis puede ser simplemente un punto de partida; su médico puede decidir cambiar su dosis con el tiempo (lo que se conoce como “titulación”) para encontrar la dosis adecuada para usted (también conocida como su “dosis objetivo”).
- Cada persona es diferente; la dosis correcta para una persona puede no ser la dosis correcta para otra, por lo que es importante que trabaje con su médico para encontrar su dosis objetivo.
- Póngase inmediatamente en contacto con su médico o equipo de atención médica e infórmeles de cualquier síntoma o efecto secundario que experimente, incluyendo si ha cambiado de dosis.
- No deje de tomar YUTREPIA sin hablar con su médico.

### Las cápsulas de YUTREPIA vienen en 4 concentraciones diferentes y están codificadas por color.

#### Cápsulas necesarias según la dosis recetada



Las cápsulas que se muestran son solo para fines ilustrativos.

Si no está seguro de qué cápsulas debe inhalar para alcanzar su dosis recetada, comuníquese con su médico o con la farmacia especializada para recibir instrucciones.

# Cómo usar la agenda de dosificación diaria

Dado que su dosis de YUTREPIA se adaptará a sus necesidades y puede cambiar con el tiempo, este agenda de administración de dosis diaria puede ayudarle a llevar un registro de su tratamiento. **Aquí le indicamos cómo completar el diario:**

## El ejemplo de administración de la dosis de esta semana

**Al principio de cada semana, rellene la dosis que le han prescrito y cuántas cápsulas utilizará para completar su dosis, según lo prescrito por su médico.**

En este ejemplo, la dosis recetada es de 106 mcg, lo que requiere la inhalación de 1 cápsula.

Mi dosis recetada para esta semana:	[ 106 ] mcg	
Cantidad de cápsulas necesarias para la dosis:	1 cápsula [ X ]	2 cápsulas [ ]

## Ejemplo de registro de dosis diaria

**Para cada dosis que tome en un día, complete la hora en que tomó la dosis, la cantidad de respiraciones que hizo y la cantidad de cápsulas que usó, según las indicaciones de su médico.** En este ejemplo, cada dosis se realizó en 2 respiraciones y requirió 1 cápsula.

Fechas: *Lunes 12 de agosto*

	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis	6:45 a. m.	12:05 p. m.	4:55 p. m.	10:10 p. m.	X
Respiraciones tomadas	2	2	2	2	X
Cápsula(s) utilizadas	1	1	1	1	X

Notas: Puede agregar cualquier nota aquí; hay espacio para notas adicionales en las páginas 14 y 15.

# SEMANA 1

## Dosis de esta semana

Mi dosis recetada para esta semana:	[ ]	[ ]	mcg
Cantidad de cápsulas necesarias para la dosis:	1 cápsula	2 cápsulas	
	[ ]	[ ]	

## Registro de dosis diarias, días 1 a 3

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

## Registro de dosis diarias, días 4 a 7

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

# SEMANA 2

## Dosis de esta semana

Mi dosis recetada para esta semana:	[ ]	] mcg
Cantidad de cápsulas necesarias para la dosis:	1 cápsula [ ]	2 cápsulas [ ]

## Registro de dosis diarias, días 1 a 3

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

## Registro de dosis diarias, días 4 a 7

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

# SEMANA 3

## Dosis de esta semana

Mi dosis recetada para esta semana:	[ ]	[ ]	mcg
Cantidad de cápsulas necesarias para la dosis:	1 cápsula	2 cápsulas	
	[ ]	[ ]	

## Registro de dosis diarias, días 1 a 3

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

## Registro de dosis diarias, días 4 a 7

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

# SEMANA 4

## Dosis de esta semana

Mi dosis recetada para esta semana:	[ ]	[ ]	mcg
Cantidad de cápsulas necesarias para la dosis:	1 cápsula	2 cápsulas	
	[ ]	[ ]	

## Registro de dosis diarias, días 1 a 3

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					
Notas:					

## Registro de dosis diarias, días 4 a 7

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---

Fecha:	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
Hora en que se tomó la dosis					
Respiraciones tomadas					
Cápsula(s) utilizadas					

Notas:

---







## LLEVAR UN REGISTRO DE SU TRATAMIENTO

### Una Agenda Diaria para ayudarle a continuar con su esquema de administración de dosis

Esperamos que esta guía pueda ayudarlo a mantenerse en el buen camino y según lo programado con su tratamiento con YUTREPIA, así como para tomar nota de cualquier comentario o pregunta que pueda tener para su médico.

Si desea obtener copias adicionales de esta guía, visite [www.YUTREPIA.com](http://www.YUTREPIA.com)



Escanee el código QR para leer las Instrucciones de uso de YUTREPIA

