

Registro del tratamiento con TYVASO®



Manténgase
al día con sus
tratamientos

INHALE

Este es un método simple para mantenerse al día con sus tratamientos.

Ya sea que esté comenzando su tratamiento con TYVASO o que lo haya estado recibiendo durante un tiempo, registrar el cronograma de su tratamiento puede ayudarle a conservar el rumbo.

Piense en este folleto como un diario para registrar las dosis y recopilar las notas. Asegúrese de traerlo consigo a las citas médicas. Es posible que su médico desee revisarlo con usted, y usted puede hacerle cualquier pregunta que tenga.

TYVASO®
(treprostini) INHALATION
SOLUTION

RUTINA DE ADMINISTRACIÓN DIARIA

Administre TYVASO 4 veces al día

Es importante que reciba TYVASO según las indicaciones de su médico. Si se omite o interrumpe una sesión de tratamiento programada, la terapia debe reanudarse lo antes posible a la dosis habitual. Dado que el dispositivo no tiene cable, puede usarlo en casa o sobre la marcha.

Una forma sencilla de recordar: cuente hasta 4 y agregue 1 más

- 1 Configure el dispositivo **1 vez cada mañana**
- 2-3 Cada sesión de tratamiento toma **de 2 a 3 minutos**.
- 4 Use TYVASO **4 veces al día** durante las horas que está despierto
- +1 Limpie el dispositivo **1 vez cada noche**

TYVASO se ajusta a su rutina diaria

Es importante que use TYVASO 4 veces al día para obtener todos los beneficios del medicamento. Las sesiones de tratamiento deben ser aproximadamente cada 4 horas de vigilia y se pueden ajustar a las actividades planificadas. Ajustar las dosis a su rutina puede ayudarle a acostumbrarse a su cronograma de tratamiento.



Al despertar



A la hora del almuerzo



A la hora de la cena



A la hora de acostarse

COMPRENDER EL AJUSTE DE DOSIS

Alcanzar su dosis de mantenimiento objetivo

Si recién comienza el tratamiento con TYVASO, su médico trabajará con usted para aumentar la cantidad de respiraciones por sesión de tratamiento hasta que alcance su dosis objetivo, un proceso denominado “ajuste de dosis”. Es importante que alcance su dosis de mantenimiento objetivo para que pueda obtener todos los beneficios del medicamento.



PUNTOS IMPORTANTES PARA RECORDAR

- A medida que aumente sus respiraciones cada semana, podría tener efectos secundarios.
- Hable con el personal de enfermería o el médico para que le ayuden a controlar los efectos secundarios de modo que pueda alcanzar la dosis de mantenimiento objetivo.
- **NO DEJE** de usar TYVASO sin hablar con su proveedor de atención médica.

CÓMO USAR EL REGISTRO

Use el registro para anotar el día, la hora y la cantidad de respiraciones que realiza por cada sesión de tratamiento.

Puede resultarle útil llevar un registro de las marcas a medida que avanza. Recuerde que su médico trabajará con usted para aumentar la cantidad de respiraciones por sesión hasta alcanzar la dosis de mantenimiento objetivo.

Ejemplo de registro

Hoy, ¹ *Lunes, 11/23*, estoy tomando ² *5* respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ³ Hora | ¹ <i>8:15 a. m.</i> | ² <i>12:08 p. m.</i> | ³ <i>4:08 p. m.</i> | ⁴ <i>8:10 p. m.</i> |
| ⁴ Respiraciones completadas | <i>///</i> | <i>///</i> | <i>///</i> | <i>///</i> |
| ⁵ Preguntas y notas | | | | |

- ¹ Anote el día de la semana y la fecha de calendario.
- ² Anote la cantidad de respiraciones recetadas por sesión de tratamiento según las instrucciones de su médico.
- ³ Registre las horas de sus sesiones de tratamiento, que deben estar separadas por aproximadamente 4 horas y se pueden ajustar a las actividades planificadas.
- ⁴ Lleve un registro de la cantidad de respiraciones que complete.
- ⁵ Anote cualquier pensamiento o pregunta que desee recordar para compartirlo con su médico.

Puede encontrar espacio para notas adicionales al final de este folleto.

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

SEMANA 3

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

SEMANA 4

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Hoy, _____, estoy tomando _____ respiraciones por sesión de tratamiento.

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Hora | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Respiraciones completadas | | | | |
| Preguntas y notas | | | | |

Manténgase al día con su **Registro de tratamiento de TYVASO**

Convierta el cronograma de su tratamiento en una rutina simple

- ✓ Registre y consulte las instrucciones de su médico para cada semana.
- ✓ Asegúrese de completar las 4 sesiones de tratamiento diarias según el cronograma recomendado por su médico.
- ✓ Lleve un registro de la cantidad total de respiraciones que realiza durante cada sesión de tratamiento.
- ✓ Escriba notas y preguntas para plantearse las a su médico.

APOYO CONTINUO

¿Tiene preguntas? Comuníquese con el personal de enfermería en el consultorio de su médico o con su enfermero de farmacia especializada para obtener asistencia.

Para obtener información adicional sobre TYVASO, visite www.tyvasotracker.com o llame al 1-877-UNITHER (1-877-864-8437).

**United
Therapeutics**
CORPORATION

TYVASO
(treprostinil) INHALATION
SOLUTION 

TYVASO es una marca comercial registrada de United Therapeutics Corporation.
© 2022 United Therapeutics Corporation. Todos los derechos reservados. US-TYV-0692
Impreso en los EE. UU.