

# جدول لزيادة جرعة لاموتريجين أكتافيس

## Schema för upptrappning av Lamotrigin Actavis

يبدأ العلاج بجرعة منخفضة، تزداد تدريجيًا خلال الأسابيع التالية وفقًا للتعليمات التي تلقيتها من طبيبك.

تاريخ البدء: ..... يوم عمل لتغيير الجرعة: .....  
(Startdatum) (Veckodag för ändring av dos)

الزيادة Upptäppning		عدد الأقراص في كل حالة (Antal tabletter per tillfälle)		ضع علامة عند انتهاء الأسبوع (Kryssa när veckan är över)	
		مساءً (Kväll)	صباحًا (Morgon)		
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الأول (Vecka 1)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الثاني (Vecka 2)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الثالث (Vecka 3)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الرابع (Vecka 4)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الخامس (Vecka 5)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع السادس (Vecka 6)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع السابع (Vecka 7)
<input type="checkbox"/>	7 أيام (x 7 dagar)	قطع (st.)	قطع (st.)	مجم/قرص (mg/tablett)	الأسبوع الثامن (Vecka 8)

معلومات إضافية: .....  
(Övrig information)

طبيبي: ..... الهاتف: .....  
(Min läkare) (Telefon)

ممرضتي: ..... الهاتف: .....  
(Min sjuksköterska) (Telefon)

**ما الذي يتعين علي فعله إذا تناولت جرعة كبيرة من الدواء؟**  
إذا تناولت جرعة كبيرة جدًا من لاموتريجين أكتافيس أو إذا تناولته طفل هذا الدواء عن طريق الخطأ، يتعين عليك الاتصال على الفور بالطبيب أو موظف بالمستشفى أو موظف الصيدلية أو مركز معلومات السموم. (الاتصال على رقم 112) للاستشارة والحصول على تقييم المخاطر.

**ما الذي يتعين علي فعله إذا نسيت تناول الدواء؟**  
لا تتناول أقرصًا إضافية لتعويض الجرعة الفائتة. إذا فاتتك تناول دوائك، استشر طبيبك بشأن كيفية الاستئناف. هذا مهم للغاية في حال مرور فترة طويلة منذ تناول آخر جرعة.