รายงานการวิจราะห์กลิ้มานจากการสิกมาวิจัยทางระบาล วิทยงกำนวน 52 โครงการ แสดงให้เห็นถึงการแล้นง ของการก็นนะยังรังไปที่เพิ่มมากกั้นในสดร์ที่กำลังใช้ ยอร์โนนาดแทน มีเดียนเกับสดร์ที่ไม่คอใส่รับ ออร์โนนาดแทนมาก่อน (ความเลี้ยงสัมพัทธ์ 1.43 ท่าง การแล้ยนั้นรับผละ 95 (1.31-1.56) สำหรับสดร์อายุ ระหว่าง 55 ถึง 4 ปี ที่ใช้รับออร์โนมาดแทนเป็นเวลา ร ปี หน่านี้ครามเลื่องเก็บข้ายืดโประมาณ 1 ลน ใน ข้านวน 2,000 ลน ในกละที่สดร์อายุระหว่าง 56 ถึง 54 ปี ที่ไม่ใช้รับฮอร์โนนาดแทน หนวาประมาณ 2 คนใน ข้านวน 2,000 ลน จะใส้รับการวินิจลัยว่าเป็นมะเร็จรังใช้ <u>ความเลื่องของการเป็นมะเร็งรั้งใช่</u> การใช้สอร์ในมทอแทมแบบที่มีเกพาะเอสโดรเจนเพียง อย่างเดียว หรือออร์ไมมทอแทนแบบผสมเอสโดรเจน-โปรเจสอาเจน อาจทำให้ถือวามเสี่ยงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ที่จะได้รับการวินิจจัยว่าเป็นโรกเะเร็งรั้งใช่ (ดูเพิ่มติม การให้ออร์ไมนโปรเจสตาจเนสริมจากการใช้ออร์ไมน เอสโตรเทเทียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 วันต่อขอบของการใช้อา สามารถป้องกับความเลี้ยงที่ เห็นมากลั้นที่ใส่ ในการศึกษาวัน เพียง เพียงการแลง การใช้ออร์ในมาตนานเบบเสม (เป็นสุด ๆ หรือต่อ เบื่อง) บาน ร ปี ในใส้เพิ่มความเลี้ยงของการเป็นมะเร็ง เยื่อนใหรงมดลูก (อัตรา ความเสียงเท่ากับ 1.0 (0.8-1.2)) กวามเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเยื่อนุโพรงมลลูกในการ ศึกษาวิชัยกางระบายวิทยามีความเตกค่างกับโดยมีจำนวน สู้ป่วยเห็นมากขึ้นลึงแก่ 5 ถึง 55 คนในสตร์ทุก ๆ 1,000 คน ที่มีอายุ 50 ถึง 65 ให้หันใช้มอยู่กับระยะเวลาของการ ได้รับฮอร์ โบมแบบที่มีเลพาะเอส โดรเจนเชียงอย่างเดียว และขบาดของฮอร์ในหมอสไดรเจน สตรีหลังหมดประจำเดือนที่ยังมีบลลูก
สตรีที่ยังมีมลลูกและในให้รับออร์โนนทอแทนมีความ
เสียงที่จะเป็นแะเร็งเอี่ยนใหรงมอลูกประมาณ 5 ใน
ทุก ๆ 1.000 คน
ใม่เนะนำให้ใช้ออร์โนนทอแทนเบนที่มีเฉพาะ
เอซ โอรเจนห์ของอ่างเรียนในแหรีที่ยังมีมลลูก เนื่องจาก
เป็นการเห็นความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเอี่ยนใหรงมอลูก
เดินการเห็นความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเอี่ยนใหรงมอลูก
เดินกิจเห็นเดินในห้างข้อ 4.4) " ไม่มีความเสี่ยงพื้นมากตั้นอย่างเห็นได้ขัดในระหว่าง ริ ปีแรกของการรักมา เมื่อทำการวิตราะห์เฉพาะกลุ่ม สตรีที่ไม่เลยได้รับออร์ โมนทดแทนมาก่อนที่เข้าร่วมการ ทึกมาวิจัย หลังจาก ร ปีมีความเสี่ยงสูงกว่าสตรีที่ไม่ใต้ รับออร์ โมนทดแทน MPA)** ช่างอายุ (ปี): 50-79 อุบัติการณ์ในเสตร์ 1.000 คนที่อยู่ในกลุ่มที่ใส้รับยาหลอก คลอดช่วงระยาลา ร ปี: 17 อัตราความเสื่อง และช่วงความเชื่อนั้นที่ร้อยละ 95: 1.2 ออร์โมเมอสโครเอมชนิดกอนถูเกต อีโครม์ เอสโครเอม (CEE) เพียงอย่างเดียวเป็นเวลา ร ปี ช่วงอนุ (ปี): 50-79 ขุนัดการณ์ในสตรี 1,000 คนที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้รับยาหลอก คลอดช่วงระยะเวลา ร ปี: 21 ขั้งราความเสี่ยง และช่วงความเรื่อนั้นที่ร้อยละ 95: 0.8 ออร์โมนแบบผสมเอสโตรเอน-โปรเจสตนดน (ปี): so อนุดอนเริ่มการรักษาด้วยอร์โมนทอแทน (ปี): so อุบัติการสนิในสลัร 1,000 ลนที่ไม่เลยใส้รับฮอร์โมน ทอแทนตอลดหว่างระยะเวลา 10 ปี (50 – 59 ปี)*: 26.6 ขัดราความเสียน 1.8 ถึงวาความเสียน 1.8 ถึงวาความเสียน 1.8 กลเมน หลัง 10 ปี: 20.8 หมายเพลุ: เพื่องจากประเทศในสหภาพจุโรปมีอุบัติการณ์ พื้นฐานของการเป็นโรคมะเร็งเด้านมที่แคกด่างกับ ดังนั้นจำนวนที่เพื่นของผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านมที่จะ เปลื่อนไปตามสัดส่วน อาจุดอบเริ่มการรักษาด้วยออร์โมนทลแทน (ปี): so อุบัลิการณ์ในสสรี 1,000 คนที่ไม่เคยใช้รับฮอร์โมน ทลมทนคลอดช่วงระยะเวลา 10 ปี (50 – 59 ปี)*: 26.6 อัตราความเสี่ยง 1.3 จำนวนผู้ป่วยที่พื้นขึ้นในสสรี 1,000 คนที่ใต้รับฮอร์โมน กวามสี่ยงของการเป็นมะเร็งเชื่องเป็นรงมูดถูก (1.0-1.5) จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่นขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ได้รับขอร์โมน หลเทนตลอลช่วงระยะเวลา 5 ปี (ช่วงความเชื่อมั่น จำนวนผู้ป่วยที่เที่มขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ใต้รับฮอร์ใบน ทคนทนดลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี (ช่วงความเชื้อบัน ที่ร้อยละ 95): -4 (-6-0)* ์ โครงการวิจัย WHI ในสตรีที่ให้มีบลถูกซึ่งให้แสดงให้ ทีนการเพิ่มขึ้นของความเสียงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม โครงการวิจัย US WHI – ความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้มของ การเป็นมะเร็งเด้านมหลังได้รับการรักษาด้วย * ได้มาจากอัตราอุบัติของโรคตอนเริ่มต้นในประเทศ อังกฤษในปี พ.ศ. 2558 ในสตรีที่บัตังเป็มวลถายท่ากับ 27 (กถ./ตร.ม) การรักษาดี้วยออร์โมนทดแทนแบบที่มีเฉพาะเอสโตรเลน เพียงอย่างเดียว ลาดคะเนลวามเสี้ยงที่เพิ่มมากขึ้นของการเป็นมะเร็จ เต้านมหถังการใช้เป็นเวลา 10 ปี ในสดรีที่มีดังนี มวลกนเท่ากับ 27 (กก/คร.ม) ดังนั้นจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านมก็จะ เปลี่ยนไปตามสัดส่วน บบผลมเอสโตรเจน-โปรเจสตาเจน (CEE + ดังกล่าว

4. ทันใช้ในสู้ที่เทียงนี้

4. ทันใช้ในสู้ที่เทียงนี้

5. ไม่ควรใช้ยงนี้ ในการเชื่องกันโรคของระบบหัวใจ

และหลอดเลือด

6. ควรใช้ยงนี้ในขนาดที่สุดที่ให้ผลการรักษา และระยะ

เวลาสันที่สุด ทากต้องใช้ยาต่อเนื่องควรประเมินถึง

ประโยหน์และความเชื่องต่องการกักษารวมทั้งที่ขาวอา
ถึงความเชื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น มะเร็งรังไข่ นิ่วใน

ถุงนั้งดี เป็นค้น

7. ยานี้อาจไม่ควรใช้ในผู้บ่วยที่เป็นโรคทับ

8. ระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้ที่เป็นโรคใด

8. ระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้ที่เป็นโรคใด สื่องปรึกมาแพทซ์ก่อนใช้งาและครวงติดคาม เป็นประจำ
 ไม่ควรใช้ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือนี้
 ประวัติหลอดเลือดด้าอุดดัน
 การใช้งานี้ในระยะชาวอาจเท็มความเสี่องหรือความ รุบแรงของมะเร็งเชือบุโพรงมคลูก สตรีที่จังมีมดลูก อยู่จึงควรใช้ไปว่าอสตินร่วมด้วย เพื่อลดความเสื่อง ล้าแนะน้ำสำหรับผู้ใช้ วิธีใช้คลับยารูปกลมชนิดห ดลับอนเบบมีรับกำกับ บรรจุอาจำนวน 28 เม็ด ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้: • ส่วนฐานทำบาจากใหลีใหรหิสินชนิดในไปร่งแสง มีชี • ฝากรอบรูปทรงวงแหวนทำบาจากใหลีสไตรีนชนิด โปร่งแสง Novo Nordisk A/S Novo Allé DK-2880 Bagsværd คำเดือนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข บริษัท ในใว นอร์ดิสค์ ฟาร์บา (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพงาประเทศไทย น้นข้าโดย ข้อมูลก้อนคลินิกจากการศึกษาแบบมาตรฐานเกื่อวกับ ความเป็นพิษณ์อให้เช้ารักความเป็นพิษทางพันธุกรรม และโอกาสในการก่อมะเร็ง ไม่พบความเสี่ยงในมนุษย์ พิฉพาะเจาะจานอกเหนือไปจากที่มีระบุไว้ในหัวซ้อ อื่น ๆ ของเอกสารกำกับเกนี้ ในสัตว์กลลองหนว่าเอสตราไดออล หรือเอสตราไลออล วาเลอร์เรต มีผลทำให้ตัวอ่อนดายที่ขนาดยาก่อนข้างลำ และยังหนความผิดปกลิของระบบทางเดินปัสสาวะและ หนความเป็นเทศเมื่อในตัวอ่อนเทศผู้ 7. ผู้ผลิต ๕๐ ข้อกวรระรัชพิเศษในการที่นเละการอัดการอื่น ๆ ผลิลภัณฑ์บาใล ๆ ที่ไม่ใต้ใช้หรือรัสดุเหลือที่งต้องถูก ทำลายตามข้อถ้าทนดเฉพาะแห่ง วันหมดอาชุตามที่ระบุบหลลากแก่ "วันสั้นอาชุ" รายการด้วยาให่สำคัญ ตัวเม็ดยาหลัก: อาจมีวางจำหน่ายไม่ครบทุกขนาด สักษณะและขนาดบรรจุ
 x 28 เม็ด ในดลับบารูปกลมชนิด
 มีวันกำกับ ฟิล์มที่เคลื่อนเม็ดยา: Hypromellose, indigo cam dioxide (E171) และ macro ๔.4 ข้อควรระวังเป็นพิเตษในการเก็บรักษายา
 เก็บอานี้ไว้ที่อุณหภูมิค่ำกว่า 25 องศาเชลเชียส ห้ามเก็บ 6.2 ความในเข้ากันของยา แกนหมุนตรจกลางทำมาจากโหลีสได้รีบ ชนิดในไปร่งแสง มีสี 6. รายละเอียจทางเภสัชกรรม e (E132), tale, titanium d 400

<u>เสียงของการเป็นภาวะลิ้นเลือออุอค์มหลอดเลือดคำ</u> ห้ออร์ โมนทอแทนมีความเกี่ยวซ้องกับความเลื่อง กร์ที่เพิ่มขึ้น 1.3 -3 เพ่า ของการเกิดภาวะลิ้นเลือด

สั่งวันที่เริ่นรับประทานยามัดแรก
 ขึ้มอยิดสันตรงกลางลลับ เพื่อเลื่อนให้วันที่จะ
 ขึ้มประทานยาเมื่ดแรกอยู่สรงกับช่องเปิด



