

KARTICA ZA BOLESNIKA KOJI PRIMJENJUJE LENALIDOMID ▼

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Ovu Karticu ispunjava propisivač lijeka koji sadrži lenalidomid.

Kartica služi za evidentiranje provođenja programa prevencije trudnoće.

Kartica za bolesnika se čuva u medicinskoj dokumentaciji bolesnika(-ice).

Ispunite TISKANIM SLOVIMA.

OPĆI PODACI (ispunjava liječnik propisivač):

Ime i prezime liječnika: _____

Indikacija za primjenu lenalidomida (molimo detaljno specificirati): _____

Ime i prezime ili inicijali bolesnika: _____

Datum i godina rođenja ili dobna skupina bolesnika: _____

 <18 / 18-65 / 65-75 / > 75 [godina]Savjetovanje o teratogenosti lenalidomida te o potrebi sprječavanja trudnoće u muški i ženskih bolesnika provedeno je prije prvog propisivanja lijeka (zaokružiti primjenjivo):

1. Da

2. Ne

Status bolesnika (zaokružiti primjenjivo):

1. Muški bolesnik

2. Bolesnica za koju je pouzdano potvrđeno da nije u reproduktivnoj dobi

3. Bolesnica u reproduktivnoj dobi* → molimo ispunite tablicu priloženu na kraju Kartice

*Žene s reproduktivnim potencijalom moraju imati medicinski nadziran negativan test trudnoće (uz minimalnu osjetljivost od 25 mIU/ml): prije izdavanja recepta (nakon 4 tjedna primjene kontracepcije), u intervalima svaka 4 tjedna za vrijeme terapije (uključujući prekide doziranja) te 4 tjedna po završetku terapije (osim ako je potvrđeno podvezivanje jajovoda). Ovo se također odnosi i na žene s reproduktivnim potencijalom koje su se obvezale na potpunu i neprekinutu apstinenciju. Za dodatne informacije vidjeti Sažetak opisa svojstava lijeka koji sadrži lenalidomid.

Tablica praćenja provođenja testova na trudnoću (ispunjava liječnik prilikom svakog propisivanja lenalidomida)

Datum posjete liječniku	Bolesnica primjenjuje jednu učinkovitu mjeru kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću	Datum propisivanja lenalidomida	Ime liječnika (TISKANO)	Potpis liječnika
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			

Datum posjete liječniku	Bolesnica primjenjuje jednu učinkovitu mjeru kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću	Datum propisivanja lenalidomida	Ime liječnika (TISKANO)	Potpis liječnika
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nije napravljen			