

KARTICA ZA BOLESNIKA KOJI PRIMJENJUJE POMALIDOMID

Ovu Karticu ispunjava propisivač lijeka koji sadrži pomalidomid.

Kartica služi za evidentiranje provođenja programa prevencije trudnoće.

Ispunite TISKANIM SLOVIMA.

Ključni elementi Kartice za bolesnika koji primjenjuje pomalidomid

Ime i prezime ili inicijali bolesnika: _____

Datum ili godina rođenja ili dobna skupina: _____

Ime i prezime liječnika (TISKANO): _____

Adresa (TISKANO): _____

Broj telefona: _____

Liječnik popunjava sve dijelove.

1. **Indikacija** (molimo detaljno navedite u skladu sa Sažetkom opisa svojstava lijeka):

2. **Status bolesnika** (označite jedan)

- ☐ Muškarac
- ☐ Žena koja nije u reproduktivnoj dobi
- ☐ Žena u reproduktivnoj dobi*

(*Molimo da također popunite dio 3.)

3. Za žene u reproduktivnoj dobi^a

Datum posjete liječniku	Bolesnica primjenjuje najmanje jednu učinkovitu mjeru kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću (označiti jedan)	Datum propisivanja pomalidomida	Ime liječnika (TISKANO)	Potpis liječnika
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			
	☐ da ☐ ne ^b ☐ nepoznato ^b		☐ pozitivan ☐ negativan ☐ nejasan ☐ nije napravljen ^c			

			☐ nije napravljen ^c			
--	--	--	---	--	--	--

^a Žene u reproduktivnoj dobi moraju imati medicinski nadziran negativan rezultat testa na trudnoću (osjetljivosti od najmanje 25 mIU/ml) prije izdavanja recepta, jednom kad su na utvrđenoj kontracepciji bile najmanje 4 tjedna, zatim barem svaka 4 tjedna tijekom terapije (uključujući prekide liječenja) i još najmanje 4 tjedna nakon završetka terapije (osim u slučaju potvrđenog podvezivanja jajovoda). Ovo uključuje i žene u reproduktivnoj dobi koje potvrde apsolutnu i neprekidnu apstinenciju. Za dodatne informacije pogledajte Sažetak opisa svojstava lijeka.

^{b,c} molimo, navedite razlog kod odgovora *Ne* ili *Nepoznato* ili „*nije napravljen*“.

4. Prije prvog propisivanja pruženo je savjetovanje o očekivanom teratogenom učinku pomalidomida u ljudi i potrebi izbjegavanja trudnoće.

Tiskano ime i prezime liječnika:

Potpis liječnika:

Datum:
