

KARTA PACIENTA

Karta pacienta, ktorý sa lieči Imnovidom (pomalidomid)

(Kartu založte medzi zdravotné záznamy pacienta)

Meno pacienta:

Dátum narodenia,
vek alebo veková skupina:

Meno lekára:

Adresa pracoviska:

Telefónne číslo:

Vyplní lekár:

1. Kategória pacienta (označte jednu možnosť)

Žena, ktorá nemôže otehotnieť

Muž

Žena, ktorá môže otehotnieť* (Prosím vyplňte aj druhú stranu)

2. Poradenstvo v súvislosti s očakávaným teratogénnym účinkom u ľudí a potrebe predchádzať gravidite bolo poskytnuté pred prvým predpísaním lieku

Podpis lekára:

Dátum:

3. Ženy, ktoré môžu otehotnieť^a

Dátum návštevy	Pacientka užíva aspoň jednu účinnú metódu anti-koncepcie	Dátum tehotenského testu	Výsledok tehotenského testu	Dátum predpísania Pomalidomidu	Podpis lekára
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE ^b <input type="checkbox"/> NEZNÁME ^b		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný <input type="checkbox"/> nevykonaný ^c		

^a Ženy, ktoré môžu otehotnieť, musia mať negatívny tehotenský test (s minimálnou citlivosťou 25 mIU/ml) vykonaný pod dohľadom lekára pred predpísaním lieku, prvýkrát po aspoň 4 týždňoch užívania antikoncepcie pred začatím liečby, ďalej aspoň v 4-týždňových intervaloch počas liečby a aj počas prerušenia liečby a nakoniec aspoň 4 týždne po ukončení liečby (s výnimkou sterilizácie podviazaním vajíčkovodov). Týka sa to aj žien, ktoré sa zaviazali k úplnej a nepretržitej sexuálnej abstinencii. Ďalšie informácie sú dostupné v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

^b Prosím uveďte dôvod.

^c Prosím uveďte dôvod.