

KARTA PACIENTA

Karta pacienta, ktorý sa lieči liekom Lenalidomid Teva B. V. (lenalidomid)

(Kartu založte medzi zdravotné záznamy pacienta)

Meno pacienta	Dátum narodenia
---------------	-----------------

Meno lekára

Vyplní lekár:

1. Kategória pacienta (označte jednu možnosť)

- Žena, ktorá nemôže otehotnieť (Program prevencie tehotenstva nie je potrebný.)
- 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

Dátum návštevy	Pacientka užíva aspoň jednu účinnú metódu antikoncepcie	Dátum tehotenského testu	Výsledok tehotenského testu	Dátum predpísania Lenalidomidu Teva B. V.	Podpis lekára
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny Dátum		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný		

Ženy, ktoré môžu otehotnieť, musia mať negatívny tehotenský test (s citivosťou minimálne 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). Tehotenský test musia absolvovať aj ženy, ktoré sa zaviazali k úplnej a nepretržitej sexuálnej abstinencii.