

## Cielený doplnkový dotazník k závažným infekciám spôsobených neutropéniou

**\*NENECHÁVAJTE, PROSÍM, ŽIADNE POLE NEVYPLNENÉ. V PRÍPADE, ŽE INFOMÁCIA NIE JE K DISPOZÍCII ALEBO NIE JE V PRE KONTEXT RELEVANTNÁ, PRÍSLUŠNÉ POLE PREŠKRTNITE.**

### ÚDAJE O PACIENTOVI:

Iniciály	Vek	Pohlavie	Váha	Výška	Dátum narodenia	Číslo pacienta

<p>V prípade, že sa jedná o ženu, je pacientka tehotná?</p> <p>Áno / Nie</p>	<p>Pokiaľ áno, uveďte dátum posledného menštruačného cyklu:</p>	<p>Predpokladaný dátum pôrodu:</p>
--	---	------------------------------------

### LIEKY V PODOZRENÍ

Liek/obchodný názov	Výrobca a č. šarže	Cesta podania	Denná dávka	Indikácia	Dátum začatia liečby	Dátum ukončenia liečby
1.						
2.						

### DETAILY PODOZRENIA NA NEŽIADUCI ÚČINOK LIEKU

Dátum prvého prejavu nežiaduceho účinku	Dátum vymiznutia nežiaduceho účinku
1)	1)
2)	2)

Popíšte prosím nežiaduci účinok a podrobnosti akejkoľvek poskytnutej liečby alebo vyšetrenia	Výsledok: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> zotavenie pacienta</li> <li><input type="radio"/> bez zotavenia pacienta</li> <li><input type="radio"/> zotavenie s následkami</li> <li><input type="radio"/> v rekonvalescencii</li> <li><input type="radio"/> fatálny</li> <li><input type="radio"/> neznámy</li> </ul>
--	--

### ZÁVAŽNOSŤ NEŽIADUCEJ REAKCIE(I):

Považujete reakciu za závažnú?	<input type="radio"/> Áno	<input type="radio"/> Nie
Ak áno, uveďte dôvod:	<input type="radio"/> ohrozenie života <input type="radio"/> invalidita/nespôsobilosť	<input type="radio"/> kongenitálna abnormalita <input type="radio"/> medicínsky významný
<input type="radio"/> smrť pacienta <input type="radio"/> hospitalizácia /predĺžená hospitalizácia		

### OPATRENIA PRIJATÉ VO VZŤAHU K LIEKOM V PODOZRENÍ

<input type="radio"/> zníženie dávky	<input type="radio"/> zvýšenie dávky	<input type="radio"/> prerušenie terapie liekom	<input type="radio"/> dávka nezmenená
<input type="radio"/> neznáme			

### SÚBEŽNE UŽÍVANÁ MEDIKÁCIA (vrátane rastlinného pôvodu a samoliečby):

Liek/obchodný názov	Cesta podania	Denná dávka	Indikácia	Dátum začatia liečby	Dátum ukončenia liečby
1.					
2.					
3.					

### Doplňujúce informácie k závažným infekciám spôsobených neutropéniou

1. Vyvinula sa u pacienta s históriou anémia, krvácanie, neutropénia, závažná strata krvi, opakovaný výskyt infekcie? Pokiaľ áno, špecifikujte:

---

2. Rozvinul sa u pacienta v nedávnej dobe alebo v minulosti jeden z nasledujúcich prejavov: horúčka, bledosť, trombocytopenia (napr. petéchie, purpura, ekchymózy), únava?

---

3. Vyskytujú sa v rodinnej anamnéze pacienta poruchy krvi? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

4. Bola pacientovi v poslednej dobe podaná transfúzia / imunosupresíva alebo transplantované kmeňové bunky? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

5. Je pacient fajčiar alebo pije alkohol? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

6. Bol pacient v nedávnej dobe alebo v minulosti hospitalizovaný?

---

7. Užíval pacient v minulosti alebo súčasne lieky patriace do podobnej skupiny ako Lenalidomid? Pokiaľ áno, uveďte prosím podrobnosti.

---

8. Užíva pacient iné lieky, o ktorých je známe, že spôsobujú hematotoxicitu, súčasne s Lenalidomidom? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

9. Uveďte, prosím, informácie a detaily krvných testov (napr. celkový počet erytrocytov, leukocytov, trombocytov, hladinu hemoglobínu, počet retikulocytov a indexy červených krviniek) / vyšetrení (napr. histopatologické správy, biopsia krvnej drene) / radiologických vyšetrení (napr. splenomegália) uskutočnených v súvislosti s daným nežiaducim účinkom. V prípade, že sa v krvných parametroch vyskytli akékoľvek abnormality, uveďte ich, prosím, nižšie.

---

10. Bolo u pacienta nutné nasadiť špecifickú liečbu neutropénie a infekcií? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

11. Bol pacient v nedávnej dobe alebo v minulosti vystavený akejkoľvek radiácii? Pokiaľ áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

---

**KONTAKTNÉ ÚDAJE ODOŠIELATEĽA::**

Titul, meno a priezvisko	Zamestnanie	Podpis	Dátum
Adresa:  PSČ:	Email:	Tel. č.:	

*Cielený doplnkový dotazník k závažným infekciám spôsobených neutropéniou,*

*verzia 1, 02.01.2019*