

KARTA PACIENTA

Karta pacienta, ktorý sa lieči Revlimidom (lenalidomidom)

(Kartu založite medzi zdravotné záznamy pacienta)

Meno pacienta: _____ Dátum narodenia: _____

Meno lekára: _____

Vyplní lekár:

1. Kategória pacienta (označte jednu možnosť)

- Žena, ktorá nemôže otehotnieť** (Program prevencie gravidity 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 Revlimidu	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 <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		
	<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 citlivosťou 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 vajčkovodov). Tehotenský test musia absolvovať aj ženy, ktoré sa zaviazali k úplnej a nepretržitej sexuálnej abstinencii.