

Program prevencie tehotenstva Thalidomide Celgene (talidomid) pre mužov

Formulár na začatie liečby

Tento formulár na začatie liečby sa musí vyplniť pre každého pacienta – muža predtým, ako začne liečbu liekom Thalidomide Celgene. **Tento formulár sa musí uchovávať v zdravotnej dokumentácii pacienta spolu s jeho lekárskymi záznamami a pacient dostane jeho kópiu.**

Účelom tohto formulára je chrániť pacientov a prípadné nenarodené deti a zaistiť, že pacienti sú plne informovaní a rozumejú riziku teratogenicity a iným nežiaducim účinkom spojeným s užívaním lieku Thalidomide Celgene. Nie je to zmluva a nezbujuje nikoho zodpovednosti za bezpečné užívanie tohto lieku a za prevenciu fetálnej expozície.

Upozornenie: Talidomid je silný ľudský teratogén, ktorý spôsobuje veľmi často závažné a život ohrozujúce vrodené chyby. Talidomid nesmú užívať tehotné ženy alebo ženy, ktoré by mohli otehotnieť, pokiaľ nie sú splnené všetky podmienky Programu prevencie tehotenstva. Všetci pacienti aj pacientky musia splniť podmienky Programu prevencie tehotenstva.

Ak sa Thalidomide Celgene užíva počas tehotenstva, môže spôsobiť závažné vrodené chyby alebo smrť nenarodeného dieťaťa.

Meno pacienta		Dátum narodenia, vek alebo veková skupina	
Dátum poradenstva			

POTVRDENIE LEKÁRA:

Vyššie menovanému pacientovi som podrobne vysvetlil charakter liečby, jej zmysel a riziko spojené s užívaním Thalidomidu Celgene, najmä riziká pre ženy, ktoré môžu otehotnieť. Ako lekár predpisujúci Thalidomide Celgene akceptujem všetky povinnosti a záväzky.

Meno lekára		Dátum	
Podpis lekára			

PACIENT:

Prosím, starostlivo si prečítajte a označte použitím "X" príslušné okienko formulára, ak súhlasíte s týmto výrokom:

Som si vedomý toho, že pri užívaní Thalidomidu Celgene sa môžu vyskytnúť závažné vrodené chyby plodu. Môj lekár ma upozornil, že každé nenarodené dieťa má vysoké riziko vrodených chýb a dokonca môže zomrieť, ak je žena tehotná alebo otehotnie počas užívania Thalidomidu Celgene.	
Som si vedomý toho, že Thalidomide Celgene prechádza do ľudskej spermy. Súhlasím, že budem počas celého trvania liečby, počas prerušenia liečby a aj 7 dní po jej skončení používať kondóm aj keď som podstúpil vazektómiu, ak je moja partnerka tehotná alebo môže otehotnieť a nepoužíva žiadnu účinnú metódu antikoncepcie.	
Som si vedomý toho, že ak moja partnerka otehotnie počas mojej liečby Thalidomidom Celgene alebo aj 7 dní po skončení mojej liečby Thalidomidom Celgene, musím o tom okamžite informovať svojho lekára a moja partnerka má kontaktovať svojho gynekológa.	
Som si vedomý toho, že Thalidomide Celgene bol predpísaný IBA mne osobne, a že ho nesmiem dať NIKOMU inému.	
Prečítal som si a porozumel som Príručke pre pacientov, vrátane informácií o možných ďalších vedľajších účinkoch lieku Thalidomide Celgene.	
Viem, že počas liečby Thalidomidom Celgene (aj počas prerušenia liečby) a aspoň 7 dní po jej skončení nemôžem darovať krv.	
Viem, že počas liečby Thalidomidom Celgene, počas prerušenia liečby a aspoň 7 dní po skončení liečby nemôžem darovať spermium.	
Som si vedomý toho, že všetky nespotrebované kapsuly Thalidomidu Celgene musím po skončení liečby vrátiť do lekárne.	

POTVRDENIE PACIENTA:

Potvrdzujem, že som porozumel a splním požiadavky Programu prevencie tehotenstva pre Thalidomide Celgene a súhlasím, aby ma môj lekár mohol začať liečiť Thalidomidom Celgene.

Podpis pacienta	
Dátum	