

# KARTA PACIENTA

## Karta pacienta, ktorý sa lieči Imnovidom (pomalidomid)

(Kartu založite medzi zdravotné záznamy pacienta)

Meno pacienta: \_\_\_\_\_ Dátum narodenia: \_\_\_\_\_

Meno lekára: \_\_\_\_\_

*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 otehotniť\*\*

Dátum návštevy	Pacientka užíva aspoň jednu účinnú metódu antikoncepcie	Dátum tehotenského testu	Výsledok tehotenského testu	Dátum predpísania pomalidomidu	Podpis lekára
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE** <input type="checkbox"/> NEZNÁME**		<input type="checkbox"/> pozitívny <input type="checkbox"/> negatívny <input type="checkbox"/> nejasný		

\*Ženy, ktoré môžu otehotniť, 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.

\*\*Prosím uveďte dôvod.