

lenalidomid

(názov lieku)

KARTA PACIENTA

Vyplnenú kartu založte do zdravotnej dokumentácie pacienta.

Meno a priezvisko pacienta/pacientky	Vek pacienta (v rokoch)

VYPLNÍ LEKÁR:

1. indikácia					
2. kategória pacienta	<input type="checkbox"/> Žena, ktorá nemôže otehotnieť <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena, ktorá môže otehotnieť – vyplňte tiež časť 4.				
3. Poradenstvo v súvislosti s očakávaným teratogénnym účinkom lenalidomidu a o nutnosti prechádzať gravidite bolo poskytnuté pred prvým predpísaním lieku.					
Meno a priezvisko lekára	Dátum a podpis				
4. Evidencia vykonaných tehotenských testov u žien, ktoré môžu otehotnieť*					
Dátum návštevy	Pacientka užíva aspoň jednu účinnú metódu antikoncepcie	Dátum tehotenského testu	Výsledok tehotenského testu	Dátum predpísania lenalidomidu	Meno a podpis lekára
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		

Dátum návštevy	Pacientka užíva aspoň jednu účinnú metódu antikoncepcie	Dátum tehotenského testu	Výsledok tehotenského testu	Dátum predpísania lenalidomidu	Meno a podpis lekára
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie** <input type="checkbox"/> Nie je známe**		<input type="checkbox"/> Pozitívny <input type="checkbox"/> Negatívny <input type="checkbox"/> Nejasný <input type="checkbox"/> Netestovaný***		

* Ženy, ktoré môžu otehotnieť, musia mať pred predpísaním lieku negatívny výsledok tehotenského testu (s citlivosťou minimálne 25 mIU/mL) vykonaného pod dohľadom lekára, prvýkrát po aspoň 4 týždňoch užívania antikoncepcie pred začatím liečby, ďalej aspoň v 4-týždňových intervaloch počas trvania liečby (vrátane jej prerušenia) a minimálne 4 týždne po ukončení liečby (s výnimkou sterilizácie podviazaním vajíčkovodov). Tehotenský test musia absolvovať aj ženy, ktoré môžu otehotnieť a zaviazali sa k úplnej a nepretržitej sexuálnej abstinencii.

** Pre odpoveď: Nie alebo Nie je známe uveďte dôvod.

*** Pre odpoveď: Netestovaný uveďte dôvod.