

4 Lenalidomid ▼ Program prevencije trudnoće

KARTICA O PACIJENTU koji primenjuje lek lenalidomid

▼ **Ovaj lek je pod dodatnim praćenjem. Time se omogućava brzo otkrivanje novih bezbednosnih informacija. Zdravstveni radnici treba da prijave svaku sumnju na neželjene reakcije na ovaj lek. Uputstva za prijavljivanje dostupna su na www.alims.gov.rs**

Ova kartica služi za evidentiranje sprovođenja programa prevencije trudnoće.

Ovu karticu popunjava ordinirajući lekar – propisivač leka lenalidomid.

Ova kartica se čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta.

Zdravstvena ustanova:

Mesto:

Lekar (ime i prezime):

Pacijent (ime i prezime ili inicijali):

Datum i godina rođenja i/ili starosna grupa pacijenta:

<18 / 18–65 / 65–75 / >75 [godina]

Broj zdravstvenog kartona / istorije bolesti:

Indikacija za primenu leka lenalidomid:

(molimo navedite detaljno indikaciju u skladu sa Sažetkom karakteristika leka)

Pacijentu je pre prvog propisivanja leka objašnjena očekivana teratogenost leka kod čoveka i potreba sprečavanja trudnoće (zaokružiti primenljivo):

1. DA

2. NE

STATUS PACIJENTA (zaokružiti primenljivo):

1. Muškarac

2. Žena za koju je pouzdano potvrđeno da nije u reproduktivnom periodu

3. Žena u reproduktivnom periodu* → [molimo popunite tabelu na kraju ove Kartice](#)

* Žene u reproduktivnom periodu pre izdavanja recepta moraju imati negativan rezultat testa za utvrđivanje trudnoće (minimalne osetljivosti od 25 mIU/mL) sproveden pod medicinskim nadzorom, prvo nakon što žena koristiti jedan efikasan metod kontracepcije najmanje 4 nedelje, zatim u intervalima svake 4 nedelje za vreme terapije (uključujući i prekide terapije) i 4 nedelje po završetku terapije (osim u slučaju potvrđene sterilizacije jajovoda). Ovo se takođe odnosi i na žene u reproduktivnom periodu koje su se obavezale na potpunu i neprekidnu apstinenciju. Za dodatne informacije pogledajte Sažetak karakteristika leka.

Potpis i faksimil lekara

Datum

Tabela praćenja sprovođenja testova na trudnoću

(popunjava lekar prilikom svakog propisivanja leka)

Datum posete	Pacijentkinja koristi bar jedan efikasan metod kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću (označiti)	Datum propisivanja leka lenalidomid (datum recepta)	Ime lekara (ŠAMPANO)	Potpis lekara
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nejasan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen			