

4. Ennen ensimmäistä lääkemääräystä potilaalle on annettu neuvontaa lenalidomidivalmisteen odotettavissa olevasta teratogeenisuudesta ihmisellä ja raskauden välttämisen tarpeesta

Nimi painokirjaimin:
Lääkärin allekirjoitus:
Päivämäärä (PP/KK/VVVV):

Ilmoitathan kaikista mahdollisista haittavaikutuksista Fimealle: www.fimea.fi tai myyntiluvan haltijalle: Orion Oyj Orion Pharma, pharmacovigilance@orionpharma.com, puh. 010 439 8250.



Orion Oyj Orion Pharma
PL 65, 02101 Espoo.
Vaihde 010 4261,
www.orion.fi

LENALIDOMIDE ORION (lenalidomidi)

POTILAS- KORTTI

Potilaan nimi tai nimikirjaimet tai potilaan yksilöllinen koodi/tunnus: _____

Syntymäaika (PP/KK/VVVV) tai syntymävuosi tai ikäryhmä: _____

Lääkärin nimi (PAINOKIRJAIMIN): _____

Toimipaikka (PAINOKIRJAIMIN): _____

Toimipaikan puhelinnumero: _____

Lääkäri täyttää kaikki osiot.

1. Käyttöaihe (määrittele yksityiskohtaisesti valmisteyhteenvedon mukaan)

2. Potilaan tila (valitse yksi)

- Nainen, joka ei voi tulla raskaaksi
Mies
Nainen, joka voi tulla raskaaksi*
(*Täytä myös osio 3)

3. Naiset jotka voivat tulla raskaaksi^a

Tämänkertaisen käynnin päivämäärä	Potilas käyttää vähintään yhtä tehokasta ehkäisymenetelmää (Valitse yksi)	Raskaustestin päivämäärä	Raskaustestin tulos (Valitse yksi)	Lenalidomidi-määräyksen päivämäärä	Lääkärin nimi (PAINOKIRJAIMIN)	Lääkärin allekirjoitus
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			
	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b <input type="checkbox"/> Syy:		Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c <input type="checkbox"/> Syy:			

a Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi, on tehtävä lääketieteellisesti valvottu raskaustesti (25 mIU/ml: vähimmäisherkkyydellä) ennen lääkkeen määräämistä, kun potilas on käyttänyt luotettavaa raskaudenehkäisyä vähintään 4 viikkoa, vähintään 4 viikon välein hoidon aikana (myös annosten ottamisen keskeytyessä) ja vähintään 4 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen (lukuun ottamatta tapauksia, joissa munanjohdinsterilisaatio on varmistettu). Tämä vaatimus koskee myös naisia, jotka voivat tulla raskaaksi, vaikka he vahvistaisivat pidättävänsä seksuaalisesta kanssakäymisestä kokonaan ja jatkuvasti. Lisätietoja on valmisteyhteenvedossa.

b Jos Ei tai Ei tiedossa, kerro syy

c Jos Ei tehty, kerro syy