
Pomalidomide STADA

POTILASKORTTI

Pomalidomide STADA -potilaskortin tärkeät elementit

Potilaan nimi tai nimikirjaimet tai koodi/tunniste, joka on yksilöllinen potilaalle:

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

Lääkärin nimi (PAINOKIRJAIMIN):

Osoite (PAINOKIRJAIMIN):

Puhelinnumero:

Lääkäri täyttää kaikki osiot

1. Käyttöaihe (määrittele yksityiskohtaisesti valmisteyhteenvedon mukaan):

2. Potilaan tila (valitse yksi vaihtoehto):

☐ Nainen, joka ei voi tulla raskaaksi

☐ Mies

☐ Nainen, joka voi tulla raskaaksi (täytä myös osio 3)

3. Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi^a

Käynnin päivämäärä	Potilas käyttää vähintään yhtä tehokasta ehkäisymenetelmää (valitse yksi vaihtoehto)	Raskaus-testin päivämäärä	Raskaustestin tulos (valitse yksi vaihtoehto)	Seuraavan käynnin päivämäärä	Pomalidomidi-lääkemääräyksen päivämäärä	Lääkärin nimi (PAINOKIRJAIMIN)	Lääkärin allekirjoitus
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä		☐ Positiivinen				

	☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				
	☐ Kyllä ☐ Ei ^b ☐ Ei tiedossa ^b		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Epävarma ☐ Ei tehty ^c				

^a Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi, on tehtävä lääketieteellisesti valvottu negatiivinen raskaustesti (25 mIU/ml:n vähimmäisherkkyydellä) ennen lääkkeen määräämistä, kun potilas on käyttänyt luotettavaa raskaudenehkäisyä vähintään 4 viikkoa sekä vähintään 4 viikon välein hoidon aikana (myös hoitotaukojen aikana), ja vielä 4 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen (lukuunottamatta tapauksia, joissa munanjohdinstertilisaatio on varmistettu). Tämä vaatimus koskee myös naisia, jotka voivat tulla raskaaksi, vaikka he vahvistaisivat pidättäytyvänsä seksuaalisesta kanssakäymisestä kokonaan ja jatkuvasti. Ks. lisätietoja Potilasoppaasta.

^b Jos vastaus on "Ei" tai "Ei tiedossa", anna syy.

^c Jos vastaus on "Ei tehty", anna syy.

4. Ennen ensimmäistä lääkemääräystä potilas on saanut neuvontaa koskien pomalidomidin oletettua teratogeenisuutta ja raskaudenehkäisyn tarvetta:

Lääkärin nimi (PAINOKIRJAIMIN):

Lääkärin allekirjoitus: _____

Päivämäärä (PP/KK/VVVV): _____