

Lenalidomide Accord

Potilaskortti

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

Epäillyistä haittavaikutuksista pyydetään ilmoittamaan Fimealle
www.fimea.fi, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea,
Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri,
PL 55, 00034 FIMEA

tai

myyntiluvan haltijalle: s-posti: finland@accord-healthcare.com, puh. 010 231 4180.

Lenalidomide Accord potilaskortin keskeiset elementit

Potilaan nimi tai nimikirjaimet tai potilaan yksilöllinen koodi/tunnus:

.....

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)

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 jotakin tehokasta ehkäisymenetelmää (Valitse yksi)	Raskaustestin päivämäärä	Raskaustestin tulos (valitse yksi)	Lenalidomidi määräyksen päivämäärä	Lääkärin nimi + allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ^b <input type="checkbox"/> Ei tiedossa ^b Syy		<input type="checkbox"/> Positiivinen /Syy <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty ^c		

^a Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi, on tehtävä lääketieteellisesti valvottu raskaustesti (25 mIU/ml:n vähimmäisherkkyydellä) ennen lääkkeen määräämistä, kun potilas on käyttänyt luotettavaa raskauden ehkäisyä 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.

4. Ennen ensimmäistä lääkemääräystä potilaalle on annettu neuvontaa lenalidomidi-valmisteen odotettavissa olevasta teratogeenisuudesta ja raskauden välttämisen tarpeellisuudesta

Nimi painokirjaimin

Lääkärin allekirjoitus

Päivämäärä

PP/KK/VVVV