

# Raskauden ilmoituslomake – Raskauden tulos

Innovid®

Päivämäärä \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Päivä Kuukausi Vuosi

Alkuraportti  Seurantareportti  Loppuraportti

## Raporttija

Nimi: \_\_\_\_\_ Maa: \_\_\_\_\_ Faksi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sähköposti: \_\_\_\_\_

Lääkäri (Erikoisala \_\_\_\_\_)  Hoitaja  Farmaseutti  Muu terveydenhuollon ammattilainen: \_\_\_\_\_

## Naispotilaan tiedot

## Altistujan luokitus

Alkukirjaimet:

--	--	--	--

Syntymäaika:

--	--	--	--

Päivä Kuukausi Vuosi

Ikä:

Kyllä Ei

Naispotilas

Miespotilaan naispuolinen kumppani

Muuta: \_\_\_\_\_

## Raskauden tulos

**Onko vastasyntynyt elävä:** Ei  Kyllä

Jos ei, tarkenna: \_\_\_\_\_

**Spontaani abortti (≤ 20 viikkoa):** Ei  Kyllä  Päivämäärä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Laskettu aika: \_\_\_\_\_ WA \_\_\_\_\_ Histopatologia: Ei  Kyllä

Epämuodostuma: Ei  Kyllä  Ei tiedetä

Tiedot: \_\_\_\_\_

**Elektiivinen abortti:** Ei  Kyllä  Päivämäärä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Laskettu aika: \_\_\_\_\_ WA \_\_\_\_\_ Histopatologia: Ei  Kyllä

Epämuodostuma: Ei  Kyllä  Ei tiedetä

Tiedot: \_\_\_\_\_

Abortin syy (ts. henkilökohtainen, lääketieteellinen, diagnooitu sikiön epämuodostuma...): \_\_\_\_\_

**Kohtukuolema (≤ 20 viikkoa):** Ei  Kyllä  Päivämäärä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Laskettu aika: \_\_\_\_\_ WA \_\_\_\_\_ Histopatologia: Ei  Kyllä

Epämuodostuma: Ei  Kyllä  Ei tiedetä

Tiedot: \_\_\_\_\_

Mahdollinen selitys (mikä): \_\_\_\_\_

Kohdunulkoinen raskaus: Ei  Kyllä

## SYNNYTYS (täytetään vain, jos vastasyntynyt on elävä)

Päivämäärä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Laskettu aika: \_\_\_\_\_ WA: \_\_\_\_\_

Synnytystapa: Normaali  Käynnistetty  Keisarileikkaus

Sikiön ahdinkotilanne: Ei  Kyllä  Krooninen  Akuutti

Normaali istukka: Ei  Kyllä  Ei tiedetä

Huomautuksia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Vastasyntyneen tila

Sukupuoli: N  M  Paino (g): \_\_\_\_\_ Pituus (cm): \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_ cm  
Ennenaikainen: Ei  Kyllä  Dysmaturiteetti: Ei  Kyllä  Apgar: 1 min \_\_\_\_\_ 5 min \_\_\_\_\_ 10 min \_\_\_\_\_ Ei tiedetä   
Epämuodostuma: Ei  Kyllä  Tarkenna: \_\_\_\_\_  
Neonataaliopatologia: Ei  Kyllä  Tarkenna: \_\_\_\_\_  
Välitön tulos: \_\_\_\_\_ Vauvaa seuraa: \_\_\_\_\_  
Rintaruokinta: Ei  Kyllä

## Lisätietoja

### RASKAUDEN KULKU

Altistuminen (altistumiset): Tupakka  \_\_\_\_\_ savuketta/vrk Alkoholi  \_\_\_\_\_ määrä/vrk Lääkeriippuvuus  Tarkenna: \_\_\_\_\_

Muu: \_\_\_\_\_

Raskaudenaikaiset sairaudet: Korkea verenpaine  Diabetes  Infektio  Tarkenna: \_\_\_\_\_

Muu: \_\_\_\_\_

Raskaudenaikainen sairaalahoito: Ei  Kyllä  Syy(t): \_\_\_\_\_

Antenataalin diagnoosi: Ei  Kyllä

Kaikukuvaus: päivämäärät ja tulokset: \_\_\_\_\_ Liitä kaikukuvausten tulokset

Muut spesifiset testit – tulokset: \_\_\_\_\_

Kasvun hidastuminen kohdussa: Ei  Kyllä

Imnovidin –ANNOSTUKSEN TIEDOT: Käyttöaihe pomalidomidin käytölle: \_\_\_\_\_

Hoidon aloituspäivä (Päivä/kuukausi/vuosi)	Hoidon lopetuspäivä (Päivä/kuukausi/vuosi)	Päivittäinen annos:	Eränumero
____/____/____	____/____/____	_____ mg	

## Raskaudenaikainen lääkitys

Lääkkeen yleisnimi/ antoreitti	Annos ja annostiheys	Hoidon aloituspäivä (Päivä/kuukausi/vuosi)	Hoidon lopetuspäivä (Päivä/kuukausi/vuosi)	Käyttöaihe lääkkeen käytölle
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		

## Ilmoitus

Nimi: \_\_\_\_\_ Ammattinimike: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Päivä Kuukausi Vuosi

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Tämä lomake on palautettava:

Sähköposti: [medinfo.finland@bms.com](mailto:medinfo.finland@bms.com)

## Lääketurvallisuuteen liittyvä tietosuojailmoitus (Drug Safety Data Privacy notice)

---

**Celgene OY** käsittelee henkilötietojasi siinä laajuudessa ja niin pitkään kuin on välttämätöntä lääketurvallisuuteen liittyvien lakisääteisten velvoitteiden noudattamiseksi ja säilytykseen liittyvistä syistä.

Celgene voi luovuttaa henkilötietosi Celgene Corporationille, muille tytäryhtiöille eri puolilla maailmaa sekä kolmansille osapuolille, jotka tarjoavat palveluja Celgenelle, tässä asiakirjassa kuvattuja tarkoituksia varten ja säilytykseen liittyvistä syistä. Jos Celgene, sen tytäryhtiöt tai Celgenelle palveluja tarjoavat kolmannet osapuolet käsittelevät tietojasi maissa, joissa tietosuoja ei ole samalla tasolla kuin omassa maassasi, Celgene varmistaa asiaankuuluvan suojauksen. Celgene ja sen tytäryhtiöt voivat luovuttaa henkilötietoja, jos lainsäädäntö, viranomaismääräykset ja vaatimustenmukaisuus tätä edellyttävät.

Sinulla voi olla sovellettavan lainsäädännön nojalla oikeus saada pääsy Celgenen säilyttämiin henkilötietoihisi, tarkistaa nämä tiedot, saada kopio tiedoista, pyytää virheellisten tietojen korjausta tai poistoa sekä vastustaa tiettyä käsittelyä. Jos haluat käyttää näitä oikeuksiasi, sinun on otettava yhteys **Celgene OY:ön** joko osoitteella **privacynordics@celgene.com** tai **privacydpo@celgene.com**. Sinulla voi olla myös oikeus tehdä reklamaatio valvontaviranomaiselle, joka vastaa tietosuoja-asioista omassa maassasi.

Lisätietoja siitä, miten Celgene käsittelee henkilötietojasi ja oikeuksiasi, on osoitteessa:  
**<https://www.celgene.fi/tietosuojapolitiikka/celgene-yleinen-tietosuojakaytanto/>**.

Ilmoittajan allekirjoitus (pakollinen):

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Allekirjoituspäivämäärä: \_\_\_\_\_

Kiitämme Celgenen puolesta tiedoista, jotka auttavat meitä parantamaan potilasturvallisuutta.

Celgene |  Bristol Myers Squibb™  
Company

**Celgene OY** | [www.celgene.fi](http://www.celgene.fi) | Drug Safety Nordic | Sähköposti: [dsnordic@celgene.com](mailto:dsnordic@celgene.com)