
Lenalidomide Fresenius Kabi Ilmoituslomake raskaudesta



Täytä tämä lomake ilmoittaaksesi Lenalidomide Fresenius Kabi – lääkehoitoa saaneen potilaan raskaudesta, tai Lenalidomide Fresenius Kabi – lääkehoitoa saaneen miespotilaan naispartnerin raskaudesta.

Lähetä lomake välittömästi osoitteeseen laatu@fresenius-kabi.com.

Fresenius Kabin turvallisuusseurannan kannalta on välttämätöntä, että seuraamme kaikkia raportoituja raskauksia.

Lenalidomide Fresenius Kabi Ilmoituslomake raskaudesta

Ilmoittajan tiedot

Potilas <input type="checkbox"/>	Ammattinimike:
Lääkäri <input type="checkbox"/>	Etunimi:
Lääkärin erikoisala:	Sukunimi:
Apteekkityöntekijä <input type="checkbox"/>	Organisaatio:
Muu <input type="checkbox"/>	Osoite:
.....	Puhelin:
	Sähköposti:

Potilaan tiedot

Nimikirjaimet:	Syntymäaika:	Ikä:	Etninen tausta:
----------------	--------------	------	-----------------

Aiemmat raskaudet:	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei tiedossa
Lukumäärä:		
Joista: elävänä syntynyt, terve		
 elävänä syntynyt, sikiövaurioita		
 keskenmeno		
 kohdunulkoinen raskaus / rypäleraskaus		
 kuolleena syntynyt / myöhäinen sikiökuolema		
 abortti		
Lisätietoja aiemmista raskauksista:			
.....			
.....			

Lenalidomide Fresenius Kabi Ilmoituslomake raskaudesta

Äidin sairaushistoria (muut aiemmat ja nykyiset sairaudet)

.....
.....

Sukuhistoria

Synnyttäisi häiriöitä suvussa ei kyllä

Mitä:

.....

Lääkevalmisteet

(joita käytetty raskauden aikana tai juuri ennen raskautta)

Lääkevalmiste (lääke, rokote)	Syy (käyttöaihe)	Lääkemuoto (suun kautta, laskimoon jne.)	Käytön kesto Aloitus- /lopetuspvm	Annostus

Saanut rokotuksen raskauden aikana: Ei Kyllä

Jos kyllä, minkä rokotteen / mitä rokotteista:

Rokotuksen antopäivä:

Aiheuttiko rokotus haittavaikutuksia? Ei Kyllä

Jos kyllä, mitä:

Ilmenikö raskauden aikana vaikeita infektioita? Ei Kyllä

Jos kyllä, milloin:

Yli 38,5 °C:n kuume Ei Kyllä

Jos kyllä, milloin:

Hormonaalinen ehkäisy (ehkäisytabletti) Ei Kyllä

Jatkettu raskauden varhaisvaiheen aikana Ei Kyllä

Hedelmättömyyshoitoja ennen raskautta: Ei Kyllä

Jos kyllä, mihin saakka.....

Foolihapon käyttö raskauden aikana: Ei Kyllä

Jos kyllä, lähtien asti

Lenalidomide Fresenius Kabi Ilmoituslomake raskaudesta

Tupakointi* Ei Kyllä Savukkeita päivässä

Alkoholinkäyttö* Ei Kyllä Mitä juomia ja miten usein

Huumeainekäyttö* Ei Kyllä Mitä huumeaineita ja miten usein

*raskauden aikana

Raskauden kulku

Hedelmöitymispäivä (tai viimeisten kuukautisten alkamisaika)

Laskettu aika:

Raskausdiabetes Ei Kyllä

Pre-eklampsia Ei Kyllä

Muita häiriöitä Ei Kyllä

Jos vastaus johonkin edellä olevista on "Kyllä", ilmoittakaa lisätietoja (esim. milloin häiriö ilmeni, miten pitkään se kesti ja miten sitä hoidettiin).

.....
.....

Keskenmeno Ei Kyllä

Sikiökuolema tai kuolleena syntynyt (yli 20 viikkoa hedelmöitymisen jälkeen) Ei Kyllä

Abortti Ei Kyllä

Ikä, gestaatioikä (viikkoa), raskauden päättymistä koskevat olosuhteet ja löydökset

.....
.....

Ultraääni: normaali poikkeava

Tulos:

Lapsivesipisto: Ei Kyllä

Istukkabiopsia: Ei Kyllä

Sikiödiagnostiikan tulos:

Lenalidomide Fresenius Kabi Ilmoituslomake raskaudesta

Synnytys

- normaali poikkeava
- spontaani käynnistetty/avustettu keisarileikkaus
- puudutus epiduraalipuudutus

Komplikaatiot tai obstetristen toimenpiteiden syyt:

.....
...

Lapsen tiedot

Sukupuoli poika tyttö tuntematon/muu

Syntymäaika:

Gestaatioikä (viikkoa) synnytyksen aikaan:

Ennenaikainen synnytys (ennen 35:ttä hedelmöittymisen jälkeistä viikkoa): Ei Kyllä

Syntymäpaino: Pituus: Pään ympäryys:

Apgar-pisteet: (1, 5, 10, 15, 20 minuutin jälkeen, jos tiedossa)

Poikkeavuudet: Ei Kyllä Ei tiedossa

Mikä ja milloin todettu:

.....
...

Lääkäri vahvistanut diagnoosin? Ei Kyllä Ei tiedossa

Lasta hoitavan lääkärin nimi ja yhteystiedot:

.....
...

Tarkastus 1. kuukauden iässä: suunniteltu normaali poikkeava ei oleellinen

**Lenalidomide Fresenius Kabi
Ilmoituslomake raskaudesta**

Paikka, pvm.....

Allekirjoitus