

Lenalidomide Grindeks

Patientkort

Patientens initialer

Födelsedatum

Läkarens namn

Adress

Telefonnummer

Alla fält fylls i av läkaren:

1. Indikation (ange i detalj enligt produktresumén) :

2. Typ av patient (kryssa en)

Kvinna som inte kan bli gravid*
*Monitorering enligt
graviditetspreventionsprogram krävs ej

Man

Kvinna som kan bli gravid**
** Fyll även i avsnitt 4

**3. Jag intygar härmed att
rådgivning gällande
lenalidomids förväntade
teratogenicitet hos människa
och behovet av att undvika
graviditet har tillhandahållits
före den första förskrivningen**

Läkarens underskrift:

Datum:

4. För kvinna som kan bli gravid***

Besöksdatum	Patienten använder en effektiv preventivmetod (ja/nej)	Datum för NEGATIVT graviditetstest (OM TILLÄMPLIGT)	Ingen risk för graviditet bekräftad (KRYSSA)	Datum för förskrivning av lenalidomid	Läkarens underskrift

***Kvinnor som kan bli gravida måste göra ett medicinskt övervakat graviditetstest med en känslighet på minst 25 mIE/ml innan behandling med lenalidomid sätts in efter att ha använt en effektiv preventivmetod i minst 4 veckor, var 4:e vecka och 4 veckor efter avslutad behandling om inte bekräftad äggledarsterilisering föreligger. Detta krav omfattar även kvinnor som kan bli gravida och som idkar absolut och oavbruten avhållsamhet. Ytterligare information finns i produktresumén.

Rapportering av biverkningar

Om du får biverkningar, tala med läkare eller apotekspersonal. Detta gäller även eventuella biverkningar som inte nämns i bipacksedeln. Du kan också rapportera biverkningar direkt (se detaljer nedan). Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedels säkerhet.

webbplats: www.fimea.fi

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

Biverkningsregistret

PB 55

00034 FIMEA