

# Ilmoituslomake raskaudesta

Novartis Patient Safety  
Edvard Thomsensvej 14  
DK-2300 Copenhagen S  
Denmark

Fax: +45 39 16 84 90

## Raskauden yhteydessä (koskee myös miespotilaan naispartneria):

Täytä tämä lomake ilmoittaaksesi Lenalidomide Sandoz -hoitoa saaneen potilaan raskaudesta. Lähetä se välittömästi yllä mainittuun Sandozin osoitteeseen/faksinumeroon.

Sandozin turvallisuusseurannan kannalta on välttämätöntä, että seuraamme kaikkia raportoituja raskauksia. Sandoz ottaa siksi vielä yhteyttä sinuun.

Ilmoituslomake			
<b>Vastuullisen lääkärin tiedot</b>			
Lääkärin nimi:	Asema:		
Osoite:	Kaupunki, maa:		
Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:		
<b>Naisen potilastiedot</b>			
Potilaan nimikirjaimet:	Syntymäaika:		
<b>Miespotilaan naispartneri</b>			
Nimikirjaimet:	Syntymäaika:		
<b>Hoitotiedot: Lenalidomide Sandoz –kapselit</b>			
Eränumero:	Määräyspvm:	Annos:	Määrä:
Aloituspvm:	Lopetuspvm:		
Indikaatio:			
<b>Raskauden seuranta</b>			
Onko potilas lähetetty jo synnytyslääkärille/gynekologille?	Kyllä:	Ei:	
Jos kyllä, ilmoita lääkärin nimi ja yhteystiedot			

Syy raskaudenehkäisyohjelman vaatimusten rikkomiseen		
	Kyllä	Ei
<b>Virheellinen hedelmällisyysarvio?</b>		
<b>Jos kyllä, ilmoita virheellisyyden aihe.</b>	Kyllä	Ei
a. Ikä $\geq$ 50 vuotta ja luonnollinen amenorrea $\geq$ 1 vuosi*		
b. Ennenaikainen munasarjojen vajaatoiminta, jonka gynekologi on varmistanut		
c. Aiempi molemminpuolinen munasarjojen poisto tai kohdunpoisto		
d. XY-genotyyppi, Turnerin oireyhtymä, kohdun synnyntäinen puuttuminen		
<b>Ilmoita, mitä alla olevista ehkäisy menetelmistä on käytetty</b>	Kyllä	Ei
a. Implantaatti		
b. Pregestiiniä vapauttava kohdunsisäinen ehkäisin (IUS)		
c. Medroksiprogesteroniasetaattia sisältävä depotvalmiste		
d. Munanjohtimen sterilisaatio		
I. Katkaisu tai sitominen		
II. Sähkökoagulaatio		
III. Klipsimenetelmä		

e. Yhdyntä ainoastaan sellaisen miehen kanssa, jolla on tehty vasektomia; vasektomia tulee vahvistaa kahdella negatiivisella siemennestetutkimuksella		
f. Ovulaation ehkäisevät ehkäisytabletit, jotka sisältävät vain progestiinia (eli desogestreeliä)		
g. Muut progestiinia sisältävät tabletit		
h. Oraaliset yhdistelmäehkäisytabletit		
i. Kierukka		
j. Kondomi		
k. Pessaari		
l. Ehkäisysieni		
m. Keskeytetty yhdyntä		
n. Muu		
o. Ei mitään		
<b>Ilmoita syy epäonnistuneeseen ehkäisyyn</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Unohtunut suun kautta otettava ehkäisymenetelmä		
Muu lääkeaine tai hoitamaton sairaus, joka vaikuttaa suun kautta otettavan ehkäisymenetelmän tehoon		
Todettu vahinko estemenetelmän käytössä		
Ei tiedossa		
	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
<b>Oliko potilas noudattanut täydellistä pidättäytymistä?</b>		
<b>Aloitettiin Lenalidomide Sandoz-hoito huolimatta siitä, että potilas oli raskaana?</b>		
<b>Saiko potilas tietoa mahdollisista teratogeenisistä vaaroista?</b>		
<b>Kerrottiin potilaalle, että raskauden ehkäisy on välttämätöntä?</b>		

Raskauden aikaiset tiedot						
Viimeisten kuukautisten alkamispäivä:				Laskettu aika:		
Raskaustesti:		Viitealue:		Päivämäärä:		
Virtsan laatu:						
Seerumin määrä:						
Aiemmat synnytystiedot						
Raskaus- vuosi	Tulos					
	Spontaani keskenmeno	Hoidollinen abortti	Elävänä syntynyt	Syntyi kuolleena	Sikiöikä	Synnytystapa
Epämuodostumat						
Ilmenikö jossakin raskaudessa epämuodostumia?				Kyllä	Ei	Ei tiedossa
Esiintyykö suvussa synnynnäisiä epämuodostumia?						
Jos vastaus oli kyllä johonkin yllä mainituista, kuvaile tarkemmin						

