

Pomalidomide Krka (pomalidomidi)

Potilaskortti

Potilaan nimi tai nimikirjaimet:

Syntymäaika/syntymävuosi/ikäryhmä:

Lääkärin nimi (tekstaten):

Lääkärin puhelinnumero:

Lääkäri täyttää kaikki tämän potilaskortin osiot.

1. Käyttöaihe (valmisteyhteenvedon mukaan):

2. Potilaan tila (valitse yksi):

- ☐ Mies
- ☐ Nainen, joka ei voi tulla raskaaksi
- ☐ Nainen, joka voi tulla raskaaksi (täytä myös osio 4)

3. Potilaalle on annettu neuvontaa pomalidomidin odotetusta teratogeenisuudesta ihmisellä ja raskaudenehkäisyn tarpeesta ennen ensimmäistä lääkemääräystä

Lääkärin allekirjoitus

Päivämäärä (PP/KK/VVVV)

4. Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi*

Tämänkertaisen käynnin päivämäärä	Potilas käyttää vähintään yhtä tehokasta ehkäisymenetelmää (valitse yksi)	Raskaustestin päivämäärä	Raskaustestin tulos (valitse yksi)	Seuraava tapaamispäivä	Pomalidomidi-määräyksen päivämäärä	Lääkärin nimi (tekstaten)	Lääkärin allekirjoitus
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				

	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				
	☐ Kyllä ☐ Ei. Syy: _____ ☐ Ei tiedossa. Syy: _____		☐ Positiivinen ☐ Negatiivinen ☐ Tulokseton ☐ Ei tehty. Syy: _____				

*Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi, on tehtävä lääketieteellisesti valvottu raskaustesti (25 mIU/ml:n vähimmäisherkkyydellä) ennen lääkkeen määräämistä, kun potilas on käyttänyt luotettavaa raskaudenehkäisyä vähintään 4 viikkoa, vähintään 4 viikon välein hoidon aikana (myös annosten ottamisen keskeytyessä) ja vähintään 4 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen (lukuun ottamatta tapauksia, joissa munanjohdinstenilisaatio on varmistettu). Tämä vaatimus koskee myös naisia, jotka voivat tulla raskaaksi, vaikka he vahvistaisivat pidättävänsä seksuaalisesta kanssakäymisestä kokonaan ja jatkuvasti. Lisätietoja on valmisteyhteenvedossa.

Haittavaikutuksista ilmoittaminen

www-sivusto: www.fimea.fi
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri
PL 55
00034 FIMEA

sekä myyntiluvanhaltijan paikallinen edustaja:

KRKA Finland Oy
pharmacovigilance.fi@krka.biz
puh. 020 754 5330