

# КАРТИЧКА ЗА ПАЦИЕНТ КОЈ УПОТРЕБУВА LENALIDOMID ▼

▼ Овој лек е под дополнително следење. Со тоа се овозможува брзо откривање на нови безбедносни информации. Од здравствените работници се бара да го пријават секој сомнеж на несакани реакции од овој лек. Упатството за пријавување е достапно на <https://malmed.gov.mk/>

Оваа Картичка ја пополнува препишувачот на лекот Леналидомид Тева.

Картичката служи за евидентирање на спроведувањето на програмата за превенција од бременост.

Картичката за пациентот се чува во медицинската документација на пациентот (-ката).

Пополнете со ПЕЧАТНИ БУКВИ.



**ОПШТИ ПОДАТОЦИ (пополнува лекарот препишувач):**

Име и презиме на лекарот: \_\_\_\_\_

Индикација за примена на леналидомид (Ве молиме детално специфицирајте): \_\_\_\_\_

Име и презиме или иницијали на пациентот: \_\_\_\_\_

Датум и година на раѓање или возрасна група на пациентот: \_\_\_\_\_

<18 /  18-65 /  65-75 /  > 75 [години]

Советување за тератогеноста на леналидомид и за потребата за спречување на бременоста е спроведено пред првото препишување на лекот, кај машките и женските пациенти (заокружи):

1. Да

2. Не

Статус на пациентот (заокружи):

1. Машки пациент

2. Пациентка за која сигурно е потврдено дека не е на репродуктивна возраст

3. Пациентка во репродуктивна возраст\*

→ молиме пополнете ја таблицата приложена на крајот

\*Жените со репродуктивен потенцијал мораат да имаат негативен тест за бременост кој е медицински потврден (со минимална чувствителност од 25 mIU/ml): пред издавање на рецептот (по 4 седмици користење на контрацепција), во интервали на секои 4 седмици за време на терапијата (вклучително и прекини на дозирањето) и 4 седмици по завршување на терапијата (освен ако е потврдено потврдување на јајководите). Ова исто така се однесува и на жени со репродуктивен потенцијал кои се обврзале на потполна и непрекината апстиненција. За дополнителни информации да се види Збирниот извештај за особините на лекот Леналидомид Тева.



Таблица за следење на спроведените тестови за бременост (пополнува лекар при секое препишување на леналидомид)

Датум на посета	Пациентката применува една ефикасна мерка на контрацепција (означи)	Датум на тестот за бременост	Резултат на тестот за бременост	Датум на препишување на леналидомид	Име на лекарот (печатно)	Потпис на лекарот
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			



Датум на посета	Пациентката применува една ефикасна мерка на контрацепција (означи)	Датум на тестот за бременост	Резултат на тестот за бременост	Датум на препишување на леналидомид	Име на лекарот (печатно)	Потпис на лекарот
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не		<input type="checkbox"/> позитивен <input type="checkbox"/> негативен <input type="checkbox"/> не е направен			

