

**FORMULÁŘ PRO HLÁŠENÍ
TĚHOTENSTVÍ**
(PREGNANCY REPORT FORM)

Zprávy o těhotenství musí být zaslány společnosti
Bristol-Myers Squibb spol. s r.o. **OKAMŽITĚ**
(Pregnancy reports must be sent IMMEDIATELY)

E-mail: Safety_Czech@bms.com

Datum oznámení:
(Date of Awareness): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)

Pohlaví pacienta (Sex of Patient): Žena (Female) Muž (Male)

Těhotenství pacientky (Pregnancy of Patient)

Těhotenství partnerky pacienta anebo Expozice těhotné ženy **Úplné informace níže**
(Pregnancy of Patient's Partner) (OR) (Exposure of a Pregnant Female) (Complete information below)

Iniciály těhotné ženy (M, S, P): Datum narození: Věk pacientky:
Pregnant Woman's Initials (F, M, L): (Date of Birth): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy) (Patient's age):

Iniciály pacienta (M, S, P): Datum narození: Věk pacienta:
Patient Initials (F, M, L): (Date of Birth): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy) (Patient's Age):
(Who received drug)

Název léku (Drug Name): _____ Datum první dávky: (Date of First Dose): Datum poslední dávky: (Date of Last Dose):
den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy) den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)

Těhotenství původně stanovené pomocí: Domácího těhotenského testu Těhotenského testu v ambulanci lékaře Sérového testu
(Pregnancy Initially Diagnosed By): (Home Urine Test) (Office Urine Test) (Serum Test)
Datum těhotenského testu: Poslední menstruace:
(Date of Pregnancy Test) den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy) (Last Menstrual Period): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)

Pacientka je v současnosti v _____ týdnu těhotenství (weeks pregnant) anebo (OR) Není těhotná (No longer Pregnant) Nevíme (Unknown)
(Female is Currently):
Pacientka se rozhodla pro: Donošení dítěte (očekávaný termín porodu)
(Female has Elected to): Carry Pregnancy to Term (Expected Date of Delivery): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)
 Ukončení těhotenství (Datum provedení anebo ještě neukončené):
Terminate Pregnancy (Date Performed or Pending): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)

Jméno oznamovatele (Reporter's Name):

Podpis oznamovatele (Reporter's Signature):

Datum:
(Date): den (dd) měsíc (mon) rok (yyyy)

Kontaktní informace/Adresa (Contact Information/Address):

Telefonní číslo oznamovatele:
(Reporter's Phone Number):

Faxové číslo oznamovatele:
(Reporter's Fax Number):

Emailová adresa oznamovatele:
(Reporter's E-mail Address):

Jméno předepisujícího lékaře pacienta (Patient's Prescribing Physician's Name):

Kontaktní informace/Adresa (Contact Information/Address):

Telefonní číslo předepisujícího lékaře pacienta:
Patient's Prescribing Physician's Phone Number:

Telefonní číslo lékaře:
(Physician's Phone Number):

Emailová adresa lékaře:
(Physician's E-mail Address):

Ochrana osobních údajů:

Vaše osobní údaje budou zpracovány společností Bristol Myers Squibb (BMS) v rozsahu a na tak dlouho, jak je to nezbytné pro účely zákonných povinností týkajících se hlášení podezření na nežádoucí účinky a pro účely uchovávání.

Společnost BMS může zveřejnit Vaše osobní údaje jiným dceřiným společností na světě a třetí straně poskytující služby společnosti BMS na výše popsané účely. V případě, že společnost BMS, její dceřiné společnosti nebo třetí strana poskytující služby společnosti BMS zpracovávají informace v zemích, které neposkytují stejnou úroveň ochrany jako ve Vaší zemi, společnost BMS zavede příslušná opatření. BMS a její dceřiné společnosti mohou zveřejnit osobní údaje, pokud se to vyžaduje na dodržení zákonných a regulačních požadavků.

Podle platných právních předpisů máte právo na přístup a ověření svých osobních údajů ve společnosti BMS, k získání jejich kopií, opravu a vymazání, pokud jsou nepřesné a namítat proti určitému zpracování. Pokud chcete uplatnit tato práva, musíte se obrátit na společnost BMS. Máte také právo podat stížnost dozorčí instituci, která zabezpečuje ochranu údajů ve Vaší zemi.

Další informace o tom, jak jsou Vaše údaje zpracovávány a jaká jsou Vaše práva, najdete na naší webové stránce: <https://www.bms.com/privacy-policy.html>

Jménem společnosti Bristol Myers Squibb Vám děkujeme za poskytnutí informací, které nám pomohou ve snaze o bezpečnost pacientů.

Data Privacy Notice

Your personal data will be processed by Bristol Myers Squibb (BMS) to the extent and for as long as necessary, for the purposes of the compliance with drug safety legal obligations and for storage purposes.

BMS may disclose your personal data to BMS, to other worldwide Affiliates and to any third-party providing services to BMS, for the purposes described herein and for storage purposes. Where BMS, its Affiliates or any third-party providing services to BMS process information in countries that may not provide the same level of protection as in your country, BMS will implement appropriate safeguards. BMS and its Affiliates may disclose the personal data if required for compliance with the legal, regulatory and compliance requirements.

Under applicable law, you may have the right to access and verify your personal information held by BMS, receive a copy of it, obtain its correction and deletion if it is inaccurate and object to certain processing. If you wish to exercise those rights, you must contact BMS. You may also have the right to lodge a complaint with the supervisory authority enforcing data protection in your country.

For further information on how BMS processes your personal data and your rights, please refer to: <https://www.bms.com/privacy-policy.html>

On behalf of Bristol-Myers Squibb, thank you for providing information that will assist us in our commitment to patient safety.