

# Karta pacienta léčeného přípravkem obsahující lenalidomid

.....  
(název léčivého přípravku)

Iniciály (jméno) pacienta:

Věk pacienta:

Jméno lékaře:

**Následující kolonky vyplní lékař:**

## 1. Indikace

## 2. Stav pacienta (zaškrtněte jednu možnost)

Žena, která nemůže otěhotnět

Muž

Žena, která může otěhotnět \*  
(Prosím, vyplňte také bod 4.)

## 3. Poradenství s lékařem ohledně možných teratogenních účinků lenalidomidu a nutnosti zamezit těhotenství absolvována před prvním předepsáním léku

Podpis lékaře

Datum

Datum návštěvy	Pacientka používá nejméně jednu účinnou metodu antikoncepce	Datum těhotenského testu	Výsledek těhotenského testu	Datum, kdy byl lenalidomid předepsán	Jméno lékaře (tiskacím)	Podpis lékaře
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			

Datum návštěvy	Pacientka používá nejméně jednu účinnou metodu antikoncepce	Datum těhotenského testu	Výsledek těhotenského testu	Datum, kdy byl lenalidomid předepsán	Jméno lékaře (tiskacím)	Podpis lékaře
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			
	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne** <hr/> <input type="checkbox"/> Není známo** <hr/>		<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní <input type="checkbox"/> Neprůkazný <input type="checkbox"/> Nebyl proveden*** <hr/>			

\* Ženy, které mohou otěhotnět, musí před vydáním předpisu podstoupit pod dohledem lékaře těhotenský test (s minimální citlivostí 25 mIU/mL) s negativním výsledkem, a to poté, co používají antikoncepci po dobu alespoň 4 týdnů, dále v 4týdenních intervalech po dobu trvání léčby (včetně přerušení léčby) a alespoň 4 týdny po ukončení léčby (pokud není potvrzena sterilizace podvazem vaječníků). To se týká i žen, které mohou otěhotnět a které potvrdily úplnou a nepřetržitou sexuální abstinenci. Další informace najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

\*\* Prosím, uveďte důvod pro odpověď Ne nebo Není známo.

\*\*\* Prosím, uveďte důvod pro odpověď Nebyl proveden.