

Imnovid® (pomalidomid)

Kartica za bolesnika

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Ovu Karticu ispunjava propisivač lijeka Imnovid®.

Kartica služi za evidentiranje provođenja programa prevencije trudnoće.

Kartica za bolesnika se čuva u medicinskoj dokumentaciji bolesnika/bolesnice.

Ispunite TISKANIM SLOVIMA.

Ključni elementi Kartice za bolesnika za Imnovid® (pomalidomid)

Ime i prezime ili inicijali bolesnika:

Dobna skupina:

<18 / 18–64 / 65–75 / >75 (godina)

Ime i prezime liječnika (TISKANO):

Liječnik popunjava sve dijelove.

1. Indikacija (molimo detaljno navedite u skladu sa SmPC-em):

2. Status bolesnika (označite jedan)

- Muškarac
- Žena koja nije u reproduktivnoj dobi
- Žena u reproduktivnoj dobi*

(*Molimo da također popunite dio 4).

3. Prije prvog propisivanja pruženo je savjetovanje o očekivanom teratogenom učinku pomalidomida u ljudi i potrebi izbjegavanja trudnoće.

Datum

Potpis liječnika

4. Tablica praćenja provođenja testova na trudnoću za žene u reproduktivnoj dobi*

Datum posjete liječniku	Bolesnica primjenjuje najmanje jednu učinkovitu mjeru kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću (označiti)	Datum sljedeće posjete	Datum propisivanja pomalidomida	Ime liječnika (TISKANO)	Potpis liječnika
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				

* Žene u reproduktivnoj dobi moraju imati medicinski nadziran negativan rezultat testa na trudnoću (osjetljivosti od najmanje 25 mIU/ml) prije izdavanja recepta, jednom kad su na utvrđenoj kontracepciji bile najmanje 4 tjedna, zatim barem svaka 4 tjedna tijekom terapije (uključujući prekide liječenja) i najmanje 4 tjedna nakon kraja terapije (osim u slučaju potvrđenog podvezivanja jajovoda). Ovo uključuje i žene u reproduktivnoj dobi koje potvrde apsolutnu i neprekidnu apstinenciju. Za dodatne informacije pogledajte Sažetak opisa svojstava lijeka.

** molimo, navedite razlog

Datum posjete liječniku	Bolesnica primjenjuje najmanje jednu učinkovitu mjeru kontracepcije (označiti)	Datum testa na trudnoću	Rezultat testa na trudnoću (označiti)	Datum sjedeće posjete	Datum propisivanja pomalidomida	Ime liječnika (TISKANO)	Potpis liječnika
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				
	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne** <input type="checkbox"/> nepoznato**		<input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan <input type="checkbox"/> nejasan <input type="checkbox"/> nije napravljen**				

* Žene u reproduktivnoj dobi moraju imati medicinski nadziran negativan rezultat testa na trudnoću (osjetljivosti od najmanje 25 mIU/ml) prije izdavanja recepta, jednom kad su na utvrđenoj kontracepciji bile najmanje 4 tjedna, zatim barem svaka 4 tjedna tijekom terapije (uključujući prekide liječenja) i najmanje 4 tjedna nakon kraja terapije (osim u slučaju potvrđenog podvezivanja jajovoda). Ovo uključuje i žene u reproduktivnoj dobi koje potvrde apsolutnu i neprekidnu apstinenciju. Za dodatne informacije pogledajte Sažetak opisa svojstava lijeka.

** molimo, navedite razlog