

# Upitnik za zdravstvene radnike koji prijavljuju izlaganje lijeku koji sadrži mikofenolat (mofetilmikofenolat, mikofenolatna kiselina ili natrijev mikofenolat) tijekom trudnoće

Ispunjava Nositelj odobrenja	
Globalni AER broj:	Lokalni ID broj slučaja:

Nedavno ste prijavili trudnoću kod bolesnice liječene lijekom \_\_\_\_\_ (INN: \_\_\_\_\_) ili partnerice bolesnika liječenog navedenim lijekom. Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik – informacije koje nam pružite pomoći će nam da nadziremo i minimiziramo poznate rizike za trudnoću povezane s primjenom lijekova koji sadrže mikofenolat.

Ispunjavanje ovog upitnika potpuno je dobrovoljno, a ne bi Vam trebalo oduzeti više od 10 minuta. Molimo Vas da ispunite obrazac i vratite ga stručnom suradniku nositelja odobrenja lijeka koji je primjenjen.

Hvala Vam što ćete ispuniti ovaj upitnik.

1. Informacije o primitku edukacijskih materijala	
a. Jeste li dobili <i>Vodič za zdravstvene radnike o dodatnim mjerama opreza pri primjeni lijekova koji sadrže mikofenolat s informacijama o teratogenim rizicima?</i>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se
b. Jeste li pročitali i razumjeli <i>Vodič za zdravstvene radnike o dodatnim mjerama opreza pri primjeni lijekova koji sadrže mikofenolat s informacijama o teratogenim rizicima?</i>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se

2. Informacije o savjetovanju bolesnika	
a. Jeste li upozorili bolesnika/bolesnicu na rizik od spontanog pobačaja/prirođenih mana koji se povezuje s ovim lijekovima?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se
b. Jeste li dali bolesniku/bolesnici <i>Vodič za bolesnike o dodatnim mjerama opreza pri primjeni lijekova koji sadrže mikofenolat s informacijama o rizicima za nerođeno dijete?</i>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se
c. Jeste li rekli bolesniku/bolesnici da ne smije začeti dijete/zatrudnjeti tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat i još 6 tjedana (žene) odnosno 90 dana (muškarci) nakon toga?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se

## 2. Informacije o savjetovanju bolesnika

d. Jeste li rekli bolesniku/bolesnici da mora istodobno koristiti dva pouzdana oblika kontracepcije tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat i još 6 tjedana (žene) odnosno 90 dana (muškarci) nakon toga?

- Da  
 Ne  
 Ne sjećam se

e. Jeste li savjetovali bolesniku/bolesnici da Vam se odmah obrati u slučaju sumnje na trudnoću tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat ili unutar 6 tjedana (žene) odnosno 90 dana (muškarci) nakon toga?

- Da  
 Ne  
 Ne sjećam se

## 3. Informacije o namjeri bolesnika/bolesnice da začne dijete/zatrudni

a. Je li Vas bolesnik/bolesnica obavijestio/la o svojoj namjeri da začne dijete (muškarac) odnosno zatrudni (žena) tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat ?

- Da  
 Ne  
 Ne sjećam se

b. Ako je odgovor na prethodno pitanje "Da", zašto ste odlučili nastaviti liječiti bolesnika/bolesnicu lijekom koji sadrži mikofenolat ?

- Navedite razlog: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Ne sjećam se

c. Je li Vam bolesnik/bolesnica prijavio/la nezaštićen spolni odnos u bilo kojem trenutku tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat ili unutar 6 tjedana (žene) odnosno 90 dana (muškarci) nakon toga?

- Da – odgovorite i na 4. pitanje  
 Ne – zanemarite 4. pitanje  
 Ne znam

## 4. Razlozi za neuspjeh kontracepcije (samo ako je odgovor na pitanje 3c "Da")

a. Je li Vam bolesnik/bolesnica rekao/la zašto je stupio/la u nezaštićen spolni odnos tijekom liječenja lijekom koji sadrži mikofenolat?

- Bolesnik/bolesnica je zaboravio/la koristiti kontracepciju
- Bolesnik/bolesnica je odlučio/la ne upotrijebiti kontraceptiv zbog:
- nerazumijevanja rizika povezanih s lijekom koji sadrži mikofenolat
  - želje za djetetom
  - neodobravanja partnera/partnerice
  - nuspojava kontraceptiva
  - zdravstvenih razloga
  - nepraktičnosti kontracepcije
  - drugo (navedite): \_\_\_\_\_
- Kontracepcija je korištena, ali je zatajila (npr. prezervativ je puknuo). Navedite razlog:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Bolesnik/bolesnica nije objasnio/la zašto nije koristio/la kontracepciju

**4. Razlozi za neuspjeh kontracepcije (samo ako je odgovor na pitanje 3c "Da")**

--	--

**Hvala Vam što ste ispunili ovaj upitnik.**

**Ispunio/la:**

<b>Ime:</b>			
<b>Potpis:</b>		<b>Datum:</b>	