

Karta Pacjenta

Podstawowe elementy Karty Pacjenta zakwalifikowanego do leczenia lekiem Lenalidomide Glenmark

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia

Imię i nazwisko lekarza

Lekarz wypełnia wszystkie sekcje

1. Wskazanie (należy wpisać szczegółowo zgodnie z ChPL):

2. Status pacjenta (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

Kobieta, która nie może zajść w ciążę

wstaw ☐

Mężczyzna

wstaw ☐

Kobieta, która może zajść w ciążę (proszę również wypełnić pkt. 4)

wstaw ☐

3. Informacje dotyczące spodziewanego działania teratogennego lenalidomidu oraz konieczności zapobiegania ciąży zostały przekazane pacjentce/pacjentowi przed przepisaniem pierwszej dawki leku.

Podpis lekarza

Data

Kartę Pacjenta należy dołączyć do dokumentacji medycznej.

4. Dla kobiet, które mogą zajść w ciążę^{*a}:

Data wizyty	Pacjentka stosuje przynajmniej jedną skuteczną metodę antykoncepcji	Data testu ciążowego	Wynik testu ciążowego	Data przepisania lenalidomidu	Uwagi	Pieczętka i podpis lekarza
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ^b nie wiadomo <input type="checkbox"/> ^b		pozytywny <input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> nie wykonano <input type="checkbox"/> ^c			
	t					

***a** Kobiety, które mogą zajść w ciążę muszą mieć ujemne wyniki testów ciążowych o minimalnej czułości 25 mIU/ml wykonanych pod nadzorem personelu medycznego przed wydaniem recepty, nie krócej niż po co najmniej 4 tygodniach stosowania antykoncepcji przed rozpoczęciem leczenia leku Lenalidomide Glenmark, co 4 tygodnie podczas trwania leczenia (obejmuje to przerwy w dawkowaniu) i 4 tygodnie po zakończeniu leczenia (z wyjątkiem pacjentek, u których wykonano sterylizację jajowodową). Zalecenie to dotyczy również kobiet, które mogą zajść w ciążę, a które zachowują całkowitą abstynencję seksualną w czasie leczenia lekiem Lenalidomide Glenmark. W celu uzyskania dalszych informacji należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

b Należy podać przyczynę dla odpowiedzi „nie” oraz „nie wiadomo”.

c Należy podać przyczynę dla odpowiedzi „nie wykonano”.