

Pomalidomide Viatris (pomalidomid)

Patientkort

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket: www.lakemedelsverket.se.

Viktiga delar av patientkortet för pomalidomid

Patientens namn eller initialer eller kod/identifierare som är unik för patienten:

Födelsedatum eller födelseår eller åldersgrupp: _____

Läkarens namn (TEXTA): _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Läkaren ska fylla i varje avsnitt

1. Indikation (ange i detalj enligt produktresumén):

2. Patientens status (kryssa i ett alternativ):

☐ Infertil Kvinna

☐ Man

☐ Fertil kvinna – fyll även i avsnitt 3

3. För fertila kvinnor^a

Datum för aktuellt besök	Patienten använder minst en effektiv preventivmetod (Kryssa i ett alternativ)	Datum för graviditetstest	Resultat av graviditetstest	Datum för nästa besök	Datum för skrivning av pomalidomid	Läkarens namn (TEXTA)	Läkarens underskrift
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ inte känt ^b Anledning:		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ osäkert ☐ inte gjort ^c Anledning:				

^aFertila kvinnor måste ha gjort ett medicinskt övervakat graviditetstest med negativt resultat före förskrivningen (med minst känsligheten 25 mIU/ml) efter att ha använt preventivmedel i minst 4 veckor, minst var fjärde vecka under behandlingen (även under behandlingsavbrott) och i minst 4 veckor efter att behandlingen avslutats (förutom vid bekräftad tubarsterilisering). Detta innefattar fertila kvinnor och som bekräftar att de är fullständigt och konstant sexuellt avhållsamma. För mer information, se produktresumén.

^b Vid Nej eller Inte känt, ange anledning ^c Vid Inte gjort, ange anledning

4. Patienten har fått rådgivning om förväntad fosterskadande effekt hos människa vid användning av pomalidomid och vikten av att undvika graviditet före den första förskrivningen.

Läkarens namn (TEXTA):	
Läkarens underskrift:	
Datum (DD/MM/ÅÅÅÅ):	