

Pasientkort for Imnovid® (pomalidomid)

Pasientkortet skal oppbevares i pasientjournalen og pasienten bør få en kopi.

Pasientens navn eller initialer.....

Fødselsdato eller fødselsår

Legens navn.....

Legens adresse

Legens telefonnummer.....

Legen skal fylle ut hvert punkt.

1. Indikasjon (vennligst spesifiser detaljert, dvs. residiverende/refraktær myelomatose (rrMM) med minst 2 tidligere behandlingsregimer (inkludert både lenalidomid og bortezomib):
.....

2. Patientstatus (sett ett kryss)

Mann

Ikke-fertil kvinne*

* overvåkning av graviditetsforebyggende program ikke nødvendig.

Fertil kvinne**

** Se også komplett punkt 4.

3. Rettledning vedrørende forventet human teratogenitet av Imnovid og behovet for å unngå graviditet er gitt før første forskrivning.

Legens signatur

Dato

4. For fertile kvinner

Besøksdato	Pasienten bruker én effektiv prevensjonsmetode (Ja/Nei)	Dato for NEGATIV graviditetstest (HVIS AKTUELT)	Bekreftet fravær av risiko for graviditet (KRYSS AV)	Dato for Imnovid® forskrivning	Legens signatur

* Fertile kvinner må ha en medisinsk overvåket negativ graviditetstest før en resept skrives ut (med en minimum følsomhet på 25 mIE/ml), etter at hun har brukt prevensjon i 4 uker, med 4 ukers mellomrom under behandlingen (dette inkluderer doseavbrudd) og 4 uker etter endt behandling (unntatt ved med bekreftet eggledersterilisering). Dette inkluderer fertile kvinner som bekrefter absolutt og kontinuerlig avholdenhet. For ytterligere informasjon, se preparatomtalen.



Celgene AS | Balder Alle 2 | 2060 Gardermoen
Tlf: 63 94 40 00 | Faks: 63 94 40 01 | E-post: medinfo.no@celgene.com