

Lenalidomide Mylan (lenalidomid)

Patientkort

Detta utbildningsmaterial innehåller viktig säkerhetsinformation om Lenalidomide Mylan (lenalidomid) och råd om riskminimering.

Detta patientkort har utvecklats av Mylan (a Viatris Company).

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

Patientens namn eller initialer:	
Födelsedatum eller födelseår eller åldersgrupp (DD-MMM-ÅÅÅÅ):	

Läkarens namn:	
Adress:	
Telefonnummer:	

Läkaren ska fylla i

Har patienten fått lämplig rådgivning (se riskmedvetandeformulär)?	Ja ☐	Nej ☐
Patientens status (kryssa i ett alternativ)	☐ Infertil kvinna ☐ Man ☐ Fertil kvinna* (*Fyll även i sida 2)	
Om patienten är en fertil kvinna, använder hon effektiv preventivmetod?	Ja ☐	Nej ☐
Om patienten är en man, använder han kondom om det behövs?	Ja ☐	Nej ☐
Indikation (ange i detalj enligt produktresumén):		

För fertila kvinnor^a

Datum för aktuellt besök	Patienten använder en effektiv preventivmetod (Kryssa i ett alternativ)	Datum för graviditetstest	Resultat av graviditetstest (kryssa i ett alternativ)	Datum för förskrivning av lenalidomid	Läkarens underskrift
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		
	☐ Ja ☐ Nej ^b ☐ Inte känt ^b		☐ Positivt ☐ Negativt ☐ Osäkert ☐ Inte gjort ^c		

^a Fertila kvinnor måste ha gjort ett medicinskt övervakat graviditetstest med negativt resultat före förskrivningen (med minsta känsligheten 25 mIU/ml) efter att ha använt preventivmedel i minst 4 veckor, graviditetstestas minst var fjärde vecka under behandlingen (även under behandlingsavbrott) samt använt preventivmedel i minst 4 veckor efter att behandlingen avslutats (förutom vid bekräftad tubarsterilisering). Detta inkluderar de fertila kvinnor som bekräftar absolut och kontinuerlig avhållsamhet. För mer information, se produktresumén.

^b Ange gärna orsaken till "Nej" eller "Inte känt". Vid behov kontakta annan hälso-och sjukvårdspersonal för att ta reda på orsaken till sådant svar.

^c Ange gärna orsaken till svaret "Inte gjort" i själva formuläret. Vid behov kontakta annan hälso-och sjukvårdspersonal för att ta reda på orsaken till sådant svar.