

Scheda per il paziente in trattamento con Talidomide Aurobindo

Iniziali del paziente:

Data di nascita:

Nome del Medico (*IN STAMPATELLO*):

Indirizzo del Medico (*IN STAMPATELLO*):

Numero di telefono del medico:

Per il medico completare ogni sezione:

1. Indicazione:

Mieloma Multiplo:

☐ ndMM

☐ Dopo almeno una terapia: Indicare la linea di terapia _____

2. Status del paziente: (segnare una voce)

- Maschio ☐
- Donna non potenzialmente fertile* ☐

**(il programma di prevenzione per la gravidanza PPG non è richiesto)*

- Donna in età fertile** ☐

*** (si prega di compilare la sezione 4)*

3. Prima della prima prescrizione è stata fornita una consulenza sulla teratogenicità umana attesa della Talidomide Aurobindo e sulla necessità di evitare la gravidanza.

Firma del medico _____

Data _____

Una copia della scheda per il paziente deve essere consegnata al paziente stesso.

4. Per le donne in età fertile

Data della visita	Il paziente sta adoperando un metodo contraccettivo efficace (SI/NO)	Data del Test di gravidanza NEGATIVO (se applicabile)	Rischio di gravidanza escluso (segnare)	Data della prescrizione di Talidomide Aurobindo	Firma del medico	Distribuito da	Data dell'erogazione

*Le donne in età fertile devono sottoporsi a un test di gravidanza negativo sotto controllo medico prima di emettere una prescrizione (con una sensibilità minima di 25 mIU / ml) dopo che è stata stabilita una contraccezione per 4 settimane, a 4 intervalli settimanali durante la terapia (ciò include interruzioni della dose) e 4 settimane dopo la fine della terapia (a meno che la sterilizzazione tubarica sia confermata). Ciò è valido per tutte quelle donne in età fertile che confermano l'astinenza assoluta e continua. Per ulteriori informazioni, consultare il Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

Idealmente, il test di gravidanza, la prescrizione e la dispensazione del medicinale dovrebbero avvenire nello stesso giorno. Talidomide Aurobindo deve essere dispensata alle pazienti potenzialmente fertili entro 7 giorni dalla data di prescrizione.