

ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ LENALIDOMIDE / FARAN

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΕΟΠΥΥ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:
ΤΗΛ:
ΦΑΞ:
E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (σε έτη) (παρακαλώ επιλέξτε μία από τις παρακάτω κατηγορίες)	< 18	18 – 64	65-75	> 75
--	------	---------	-------	------

☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ			
☐ ΑΝΔΡΑΣ Ο ασθενής ενημερώθηκε για τον κίνδυνο τερατογόνου δράσης της θεραπείας με λεναλιδομίδη και κατανοεί την ανάγκη χρήσης προφυλακτικού σε περίπτωση σεξουαλικής επαφής με γυναίκα με δυνατότητα τεκνοποίησης			
☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ Η ασθενής ενημερώθηκε για τον κίνδυνο τερατογόνου δράσης της θεραπείας και την ανάγκη αποφυγής της κύησης και ακολουθεί αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης τουλάχιστον τις τελευταίες 4 εβδομάδες			
Τελευταία δοκιμασία κύησης αρνητική;	☐ ΝΑΙ	☐ ΟΧΙ	
Ημερομηνία τελευταίας δοκιμασίας κύησης:			

Ημέρα Μήνας Έτος

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ:	☐ Νεοδιαγνωσθέν	☐ Μετά από τουλάχιστον μία προηγούμενη θεραπεία
ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ del5q:	☐ Χαμηλού Κινδύνου	ή ☐ Μεσαίου -1 Κινδύνου
ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΜΑΝΔΥΑ:	☐ Υποτροπιάζον και/ή Ανθεκτικό	
ΟΖΩΔΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ (βαθμού 1-3a) που είχε υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία:	☐	
☐ ΑΛΛΟ Προσδιορίστε:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Περιγραφή:	Ποσότητα:
LENALIDOMIDE/FARAN® 5mg, Hard Capsules - 5mg/CAPS, BTx21CAPS	
LENALIDOMIDE/FARAN® 10mg, Hard Capsules - 10mg/CAPS, BTx21CAPS	
LENALIDOMIDE/FARAN® 15mg, Hard Capsules - 15mg/CAPS, BTx21CAPS	
LENALIDOMIDE/FARAN® 20mg, Hard Capsules - 20mg/CAPS, BTx21CAPS	
LENALIDOMIDE/FARAN® 25mg, Hard Capsules - 25mg/CAPS, BTx21CAPS	

Ως θεράπων ιατρός, δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω συμπληρώσει προσωπικά τα ως άνω στοιχεία και ότι ο ανωτέρω καταγεγραμμένος ασθενής πληροί τα κριτήρια του Σχεδίου Ελαχιστοποίησης Κινδύνου για την χορήγηση θεραπείας με LENALIDOMIDE / FARAN

Για τη συνταγογράφηση:

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ:	
Υπογραφή:	Ημερομηνία: ____/____/____ Ημέρα Μήνας Έτος
Σφραγίδα:	

Για την παραγγελία:

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ:	
Υπογραφή:	Ημερομηνία: ____/____/____ Ημέρα Μήνας Έτος
Σφραγίδα:	