

Έντυπο Εγγραφής Φαρμακείου

Lenalidomide/Grindeks (Λεναλιδομίδη)

Όνομα φαρμακείου:	
Υπεύθυνος φαρμακοποιός:	
Διεύθυνση φαρμακείου:	
Αριθμός τηλεφώνου:	
Email:	

Εγώ, ο/η [όνομα υπεύθυνου φαρμακοποιού], συμφωνώ να εφαρμόζω τις ακόλουθες διαδικασίες ελαχιστοποίησης κινδύνου για τις συνταγές για λεναλιδομίδη όπως ορίζεται στο *Ενημερωτικό Πακέτο του Επαγγελματία Υγείας**.

Επιλέξτε

Η λεναλιδομίδη θα χορηγείται, θα ελέγχεται και θα φυλάσσεται σύμφωνα με τις τυπικές τεκμηριωμένες διαδικασίες μας για από του στόματος αντικαρκινικά φάρμακα.	☐
Όλοι οι φαρμακοποιοί που χορηγούν λεναλιδομίδη θα έχουν διαβάσει και κατανοήσει το <i>Ενημερωτικό Πακέτο του Επαγγελματία Υγείας*</i> .	☐
Οι συνταγές για λεναλιδομίδη θα εκτελούνται μόνο εφόσον συνοδεύονται από το συμπληρωμένο <i>Έντυπο Έγκρισης Συνταγογράφησης</i> λεναλιδομίδης.	
Ο φαρμακοποιός που χορηγεί τη λεναλιδομίδη θα ελέγχει κάθε συνταγή και Έντυπο Έγκρισης Συνταγογράφησης ως προς την πληρότητά τους και θα συνυπογράφει το έντυπο έγκρισης πριν από τη χορήγηση.	☐
Η χορήγηση θα περιορίζεται σε ποσότητα φαρμάκου επαρκή για έως και 4 εβδομάδες για γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης και για 12 εβδομάδες για άντρες και γυναίκες χωρίς δυνατότητα τεκνοποίησης.	☐
Μετά τη χορήγηση, τα Έντυπα Έγκρισης Συνταγογράφησης θα τηρούνται στο φαρμακείο για τουλάχιστον 2 έτη. Ένα αντίγραφο κάθε συμπληρωμένου <i>Εντύπου Έγκρισης Συνταγογράφησης</i> θα αποστέλλεται στη διεύθυνση: konstantinos.grivas@grindeks.gr	☐
Οι πληροφορίες που παρέχονται στα Έντυπα Έγκρισης Συνταγογράφησης θα χρησιμοποιούνται για την παροχή ανωνυμοποιημένων συγκεντρωτικών αναφορών στις ρυθμιστικές αρχές για την αξιολόγηση της εφαρμογής του Προγράμματος Πρόληψης Κύησης (ΠΠΚ).	☐
Έχω διαβάσει και κατανοήσει το <i>Ενημερωτικό Πακέτο του Επαγγελματία Υγείας*</i> .	☐

*Το *Ενημερωτικό Πακέτο του Επαγγελματία Υγείας* αφορά στο *Εκπαιδευτικό Φυλλάδιο για Επαγγελματίες Υγείας* και στο *Πρόγραμμα Πρόληψης Κύησης (ΠΠΚ)*.

Κατανοώ ότι η εγγραφή για την απόκτηση και χορήγηση λεναλιδομίδης θα εγκριθεί μόνο αν συμφωνήσω με τα στοιχεία 1-8 που περιγράφονται παραπάνω.

Υπογραφή	Ημερομηνία