

EΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ LENALIDOMIDE/GRINDEKS

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:

____/____/_____
(η η μ μ ε ε ε ε)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ:

☐ Νεοδιαγνωσθέν, έπειτα από μεταμόσχευση ☐ Μετά από τουλάχιστον μία προηγούμενη θεραπεία

☐ Χωρίς προηγούμενη θεραπεία και ασθενής ακατάλληλος για μεταμόσχευση

ΟΖΩΔΕΣ ΔΕΜΦΩΜΑ (βαθμού 1-3a) που είχε υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία: ☐

☐ ΑΛΛΟ Προσδιορίστε: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Περιγραφή
Lenalidomide/Grindeks 5mg, Hard Capsules - 5mg/CAPS, BTx21CAPS
Lenalidomide/Grindeks 10mg, Hard Capsules - 10mg/CAPS, BTx21CAPS
Lenalidomide/Grindeks 15mg, Hard Capsules - 15mg/CAPS, BTx21CAPS
Lenalidomide/Grindeks 20mg, Hard Capsules - 20mg/CAPS, BTx21CAPS
Lenalidomide/Grindeks 25mg, Hard Capsules - 25mg/CAPS, BTx21CAPS

Ποσότητα

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 τη χορήγηση θεραπείας με Lenalidomide/Grindeks

Για τη συνταγογράφηση:

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή, Ημερομηνία, Σφραγίδα)

Για την παραγγελία:

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

(Υπογραφή, Ημερομηνία, Σφραγίδα)