

# Potilaskortti

## Pomalidomid Avansor (pomalidomidi)

# Pomalidomid Avansor (pomalidomidi) -potilaskortin keskeiset elementit

Potilaan nimi tai nimikirjaimet tai muu potilaan yksilöintitunnus:

.....

Potilaan syntymäaika tai syntymävuosi tai ikäryhmä:

PP/KK/VVVV

Lääkärin nimi: .....

Lääkärin puhelinnumero virka-aikana: .....

Lääkärin puhelinnumero virka-ajan ulkopuolella: .....

## Lääkäri täyttää kaikki tämän potilaskortin osiot:

1. Käyttöaihe (määrittele yksityiskohtaisesti valmisteyhteenvedon mukaan)

.....

2. Potilaan tila (valitse yksi)

- Nainen, joka ei voi tulla raskaaksi
- Mies
- Nainen, joka voi tulla raskaaksi\*  
(\*Täytä myös osio 3)

### 3. Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi<sup>a</sup>

Tämänkertaisen käynnin päivämäärä	Potilas käyttää vähintään yhtä tehokasta ehkäisymenetelmää (valitse yksi)	Raskaustestin päivämäärä	Raskaustestin tulos (valitse yksi)	Seuraava tapaamis-päivä	Pomalidomidi-määräyksen päivämäärä	Lääkärin nimi	Lääkärin allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <sup>b</sup> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <sup>b</sup> Syy:		<input type="checkbox"/> Positiivinen <input type="checkbox"/> Negatiivinen <input type="checkbox"/> Tulokseton <input type="checkbox"/> Ei tehty <sup>c</sup> Syy:				

<sup>a</sup> Naisille, jotka voivat tulla raskaaksi, on tehtävä lääketieteellisesti valvottu raskaustesti (25 mIU/ml:n vähimmäisherkkyydellä) ennen lääkkeen määräämistä, kun potilas on käyttänyt luotettavaa raskaudenehkäisyä vähintään 4 viikkoa, vähintään 4 viikon välein hoidon aikana (myös annosten ottamisen keskeytyessä) ja vähintään 4 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen (lukuun ottamatta tapauksia, joissa munanjohdinsterilisaatio on varmistettu). Tämä vaatimus koskee myös naisia, jotka voivat tulla raskaaksi, vaikka he vahvistaisivat pidättävänsä seksuaalisesta kanssakäymisestä kokonaan ja jatkuvasti. Lisätietoja on valmisteyhteenvedossa.

<sup>b</sup> Jos Ei tai Ei tiedossa, kerro syy.

<sup>c</sup> Jos Ei tehty, kerro syy.

4. Ennen ensimmäistä lääkemääräystä lääkkeen määräävä lääkäri vahvistaa, että potilas on sekä saanut että ymmärtänyt saamansa neuvonnan koskien hoitoa, pomalidomidin oletettua teratogeenisuutta, ehkäisy menetelmiä ja raskaudenehkäisyntarvetta:

Lääkärin nimi painokirjaimin

Lääkärin allekirjoitus

Päivämäärä

Haittavaikutusepäilyt pyydetään ilmoittamaan:

Fimealle: [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi) tai Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri, PL 55, 00034 FIMEA tai

Avansor Pharmalle: [www.avansorpharma.fi](http://www.avansorpharma.fi)

tai sähköpostitse [safety@avansorpharma.fi](mailto:safety@avansorpharma.fi)