



## Sjúklingakort

Dagsetning:

## Lenalidomid WH

Fyllist út af lækni:

Nafn sjúklings: \_\_\_\_\_

Kennitala sjúklings: \_\_\_\_\_

Nafn læknis: \_\_\_\_\_

Staðsetning læknis: \_\_\_\_\_

Símanúmer læknis: \_\_\_\_\_

Læknir skal fylla út alla hluta.

1. Ábending (tilgreindu nánar og í samræmi við samantekt á eiginleikum lyfs)  
\_\_\_\_\_
2. Sjúklingahópur (hakaðu í einn reit).
  - Kona sem ekki er á barneignaraldri
  - Karlmaður
  - Kona á barneignaraldri
3. Ráðgjöf varðandi líkleg vanskapandi áhrif lenalídómíðs á menn og nauðsyn þess að forðast þungun var veitt áður en lyfinu var ávísað í fyrsta skipti.

Undirskrift sjúklings og dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift læknis og dagsetning: \_\_\_\_\_

#### 4. Fyrir konur á barneignaraldri

Dagsetning heimsóknar	Sjúklingur notar a.m.k. eina örugga getnaðarvörn (Já/Nei) eða staðfest skírlífi	Dagsetning þungunarþrófs	Niðurstaða úr þungunarprófi	Dagsetning ávísunar lenalídómíðs	Nafn læknis (MEÐ PRENT STÖFU M)	Undirritun læknis
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			

	Ástæða:		Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:		<input type="checkbox"/> Jákvætt <input type="checkbox"/> Neikvætt <input type="checkbox"/> Annað Ástæða:			

\*Konur sem geta orðið þungaðar þurfa að fá neikvæða niðurstöðu á þungunarprófi sem læknir annast áður en lyfinu er ávísað (með næmi að lágmarki 25 m. a.e.ml), eftir að hafa notað viðeigandi getnaðarvörn í 4 vikur. Þungunarpróf skal endurtekið á 4 vikna fresti meðan á meðferðinni stendur (að meðtöldum hléum á skömmtun) og 4 vikum eftir lok meðferðar (nema ófrjósemisaðgerð með rofi á eggjaleiðurum hafi verið staðfest). Þetta á einnig við þær konur sem geta orðið þungaðar sem staðfesta algert og samfellt skirlífi. Frekari upplýsingar eru í Samantekt á eiginleikum lyfs.