



Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana Lenalidomid WH

Vinsamlega fyllið út þetta eyðublað til að tilkynna þungun sjúklings (á einnig við um konur sem eru makar karlkyns sjúklings) sem hefur fengið meðferð með Lenalidomid WH.

Heilbrigðisstarfsmenn eru minntir á skyldur sínar til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. Hægt er að tilkynna til Lyfjastofnunar: <https://www.lyfjastofnun.is> eða í gegnum eyðublað (Tilkynning um aukaverkun) sem er að finna í Sögu.

Eyðublað vegna þungunar			
Upplýsingar frá viðkomandi lækni			
Nafn læknis:		Staða:	
Heimilisfang:		Bær, land:	
Símanúmer:		Netfang:	
Faxnúmer:			
Upplýsingar um kvenkyns sjúkling			
Nafn sjúklings:			
Kennitala:			
Kvenkyns maki karlsjúklings			
Nafn sjúklings:			
Kennitala:			
Upplýsingar um meðferð Lenalidomide WH			
Lotunúmer	Fyrnist (EXP)	Skammtar:	Fjöldi
Upphafsdagur:		Lokadagur:	
Ábendingar:			
Eftirfylgni við þungun			
	Já	Nei	
Hefur sjúklingnum þegar verið vísað til kvensjúkdóma-/fæðingarlæknis?			
Ef já, vinsamlega gefið upp nafn læknis og upplýsingar um hvernig næst í hann			

Útgáfa 01

Samþykkt af Lyfjastofnun í maí 2026

Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana Lenalidomid WH

Ástæður þess að „Reglum um getnaðarvarnir“ var ekki fylgt		
	Já	Nei
Rangt mat á barneignarhæfni?		
Ef Já, gefið ástæður fyrir röngu mati		
a. Aldur ≥ 50 ára og án tíðablæðinga af eðlilegum orsökum* í ≥ 1 ár <small>*að vera án tíðablæðinga eftir krabbameinsmeðferð eða meðan barn er haft á brjósti útilokar ekki barneignir</small>		
b. Snemmkomin eggjastokkabilun staðfest af sérfræðingi í kvensjúkdómum		
c. Brottnám eggjastokka og eggjaleiðara báðum megin eða legnám		
d. XY arfgerð, Turner heilkenni eða leg ekki til staðar		
Notið listann til að tilgreina þá getnaðarvörn sem notuð var	Já	Nei
a. Vefjalyf (ígræði)		
b. Lykkja sem losar levónorgestrel		
c. Forðalyf sem inniheldur medroxyprógesterón asetat		
d. Rof á eggjaleiðurum (tilgreinið nánar hér fyrir neðan)		
I. Eggjaleiðarar saumaðir saman (tubal ligation)		
II. Eggjaleiðarar brenndir (tubal diathermy)		
III. Klemmur á eggjaleiðara (tubal clips)		
e. Kynlíf eingöngu með karlkyns maka sem hefur gengist undir rof á sáðrás: staðfesta á rof með tveimur neikvæðum sæðisgreiningum		
f. Getnaðarvatöflur sem hindra egglos og innihalda eingöngu prógesterón (þ.e. desógestrel)		
g. Önnur lyf í töfluformi, sem aðeins innihalda prógesterón		
h. Samsett getnaðarvarnarlyf til inntöku		

Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana Lenalidomid WH

i. Aðrar lækningavörur til notkunar í legi		
j. Smokkur		
k. Hetta		
l. Lykkja		
m. Rofnar samfarir		
n. Önnur aðferð		
o. Engin getnaðarvörn		

3

Greinið af neðangreindum lista orsök þess að getnaðarvörn brást		Já	Nei
Gleymdist að taka getnaðarvörn(r)			
Önnur lyf eða tilfallandi veikindi sem hafa áhrif á virkni getnaðarvarnarlyfja til inntöku			
Þekkt óhapp við notkun hindrandi getnaðarvarnar (t.d. smokkur, hetta)			
Óþekkt orsök			
Hafði sjúklingur skuldbundið sig til algers og samfellds skírlífis?			
Var notkun lenalídomíðs hafin þrátt fyrir þungun sjúklings			
Fékk sjúklingurinn fræðslufni um hugsanlega hættu á vansköpun			
Fékk sjúklingurinn fyrirmæli um nauðsyn þess að forðast þungun			
Upplýsingar um meðgöngu			
Dagur síðustu blæðinga:		Áætluð fæðing:	
Þungunarpróf	Viðmiðunarsvæði		Dagsetning
Þvag			
Sermi			
Fæðingarsaga			

Útgáfa 01

Samþykkt af Lyfjastofnun í maí 2026

Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana Lenalidomid WH

		Niðurstaða				
Þungunarár	Fósturlát	Þungunarrof	Lifandi fædd	Andvana fædd	Lengd meðgöngu	Fæðingar- aðferð
Fæðingargallar						
					Já	Nei
Komu fæðingargallar fram í einhverri af þungunum?						
Er um arfgenga fæðingargalla að ræða í fjölskyldusögu?						
Ef svarið er já við einhverri ofangreindra spurninga, vinsamlega skýrið hér fyrir neðan.						
Sjúkrasaga móður						
Sjúkdómur	Dagsetning		Meðferð	Niðurstaða		
	Frá	Til				

Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana Lenalidomid WH

Núverandi heilsufarsástand móður			
Sjúkdómur	Frá	Meðferð	

5

Félagsleg saga móður			
		Já	Nei
Áfengi			
Ef já, magn/fjöldi drykkja á dag:			
Tóbak			
Ef svarið er já, magn á dag:			
Fíkniefni (afþreyingarnotkun lyfja)			
Ef já, lýsið hér fyrir neðan:			
Lyfjanotkun móður á meðgöngu og síðustu 4 vikur fyrir þungun (þ.m.t. náttúrulyf, óhefðbundin lyf, lausasöluulyf og fæðubótarefni)			
Lyf/meðferð	Upphafsdagur	Lokadagur/ Enn í meðferð	Ábending

Tilkynningaeyðublað fyrir skráningu þungana
Lenalidomid WH

Eyðublaðið er fyllt út af:			
Undirskrift		Dagsetning	