Thalidomide Celgene®

Scheda paziente

NB: da compilare solo in caso di non funzionamento del "Registro Farmaci sottoposti a monitoraggio" o in caso di utilizzo di Thalidomide Celgene nella seguente indicazione: Mieloma Multiplo in prima linea (regime VTD) per pazienti candidabili a trapianto autologo

4. Per le donne potenzialmente fertili

| Data della visita | La paziente usa un metodo contraccettivo efficace? (Sì/No) | Data del test di gravidanza NEGATIVO (se pertinente) | Conferma dell'assenza del rischio di gravidanza (spuntare) | Data della prescrizione di Thalidomide Celgene® | Firma del medico |
|----------------------|--|---|--|--|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

^{*} Le donne potenzialmente fertili devono risultare negative al test di gravidanza eseguito sotto controllo medico (con una sensibilità minima di 25 mUI/ml) prima del rilascio della prescrizione e dopo avere adottato un metodo contraccettivo per 4 settimane, a intervalli di 4 settimane durante la terapia (comprese le sospensioni della dose) e 4 settimane dopo la fine della terapia (salvo confermata sterilizzazione tramite legatura delle tube). Sono incluse le donne potenzialmente fertili che confermano di osservare un'astinenza assoluta e continuata. Per maggiori informazioni, si rimanda al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.