

Patiëntkaart (pomalidomide)

Patiënt gegevens:	Arts gegevens:
Voornaam patiënt: Achternaam patiënt: Geboortedatum patiënt, leeftijd of leeftijdscategorie:	Naam arts: Naam + adres ziekenhuis/instelling:
Indicatie voor pomalidomide:	
De patiënt is een: ☐ Man ☐ Vrouw die niet zwanger kan worden ☐ Vrouw die zwanger kan worden (Graag ook pagina 2 invullen) _____	
Handtekening arts:	
Datum: / /	

Voor het eerste recept is aan de patiënt voorlichting gegeven over de verwachte teratogeniteit van pomalidomide bij de mens en de noodzaak om zwangerschap te voorkomen

Naam van de behandelend arts: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Voor vrouwen die zwanger kunnen worden

Datum van huidig bezoek	Patiënt gebruikt tenminste één effectieve methode van anticonceptie (Ja / Nee / Onbekend)	Datum zwangerschapstest	Uitslag zwangerschapstest (Positief, negatief, niet eenduidig, niet getest)	Datum van pomalidomide voorschrijving	Naam behandelend arts	Handtekening behandelend arts

Wilt u meer informatie over uw medicijn? Lees de bijsluiter. Ga met vragen over uw medicijn of bijwerkingen naar uw arts of apotheker.