

## 1. Wskazanie

Ten pacjent otrzymuje lek Lenalidomide Sandoz w leczeniu:

- Szpiczaka mnogiego
- Zespołów mielodysplastycznych
- Chłoniaka z komórek płaszczą
- Chłoniaka grudkowego

## 2. Informacja o pacjencie (zaznaczyć jedno)

- Mężczyzna
- Kobieta niemogąca zajść w ciążę\*  
(\* Nie jest wymagane monitorowanie Programu Zapobiegania Ciąży.)
- Kobieta mogąca zajść w ciążę\*\*  
(\*\* Należy uzupełnić także punkt 4.)

## 3. Poradnictwo dotyczące spodziewanego działania teratogennego lenalidomidu u ludzi i konieczności unikania ciąży przekazano przed przepisaniem pierwszej recepty.

Data:

Podpis lekarza:

**Pacjent powinien otrzymać kopię Karty Pacjenta.**

LENAv02/RMPv4.1/02/2022\_(karta\_pacj)\_FINAL; Data zatwierdzenia przez URPL: 17.02.2022 r.

# Karta Pacjenta Lenalidomide Sandoz

**Lekarz powinien wypełnić każdy punkt.**

Inicjały pacjenta:

Data urodzenia:

Imię i nazwisko lekarza:

Adres lekarza:

Numer telefonu lekarza:

#### 4. Dotyczy kobiet mogących zajść w ciążę

Data wizyty	Pacjentka stosuje jedną ze skutecznych metod antykoncepcji (Tak/Nie)	Data uzyskania NEGATYWNEGO wyniku testu ciążowego (JEŚLI DOTYCZY)	Potwierdzony brak ryzyka zajścia w ciążę (ZAZNACZYĆ)	Data wystawienia recepty na Lenalidomide Sandoz	Podpis lekarza	Wydat(-a)	Data wydania

Kobiety mogące zajść w ciążę muszą przed wystawieniem recepty uzyskać negatywny wynik nadzorowanego medycznie testu ciążowego (o minimalnej czułości 25 mIU/ml) po ustaleniu stosowania antykoncepcji przez 4 tygodnie, wykonywanego co 4 tygodnie podczas leczenia (obejmuje to przerwę w podawaniu leku) i przez co najmniej 4 tygodnie po zakończeniu leczenia (o ile nie potwierdzono sterylizacji przez podwiązanie jajowodów). Dotyczy to również kobiet mogących zajść w ciążę, które potwierdzają całkowitą i ciągłą wstrzemięźliwość seksualną. Dalsze informacje znajdują się w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL).