

Ilmoituslomake raskaudesta

Raskauden yhteydessä (koskee myös miespotilaan naispuolista kumppania)

Täytä tämä lomake ilmoittaaksesi Lenalidomid Avansor -hoitoa saaneen potilaan raskaudesta.
Lähetä se välittömästi Avansor Pharma Oy:lle: info@avansorpharma.fi

Avansor Pharma Oy:n lääketurvallisuusseurannan kannalta on välttämätöntä, että seuraamme kaikkia raportoituja raskauksia. Avansor Pharma Oy ottaa siksi vielä yhteyttä sinuun.

ILMOITUSLOMAKE			
Vastuullisen lääkärin tiedot			
Lääkärin nimi:	Asema:		
Osoite:	Kaupunki, maa:		
Puhelinnumero: Faksi:	Sähköpostiosoite:		
Naisen potilastiedot			
Nimikirjaimet:	Syntymäaika:		
Miespotilaan naispartneri			
Nimikirjaimet:	Syntymäaika:		
Hoitotiedot: Lenalidomid Avansor -kapselit			
Eränumero:	Määräyspvm:	Annos:	Määrä:
Aloituspvm:	Lopetuspvm:		
Käyttöaihe:			
Raskauden seuranta			
Onko potilas lähetetty jo synnytyslääkärille/gynekologille?	Kyllä:	Ei:	
Jos kyllä, ilmoita lääkärin nimi ja yhteystiedot			

Syy raskaudenehkäisyohjelman vaatimusten rikkomiseen

	Kyllä	Ei
Virheellinen hedelmällisyysarvio?		
Jos kyllä, ilmoita virheellisyyden aihe	Kyllä	Ei
a. Ikä ≥ 50 vuotta ja luonnollisesti amenorreeinen ≥ 1 vuoden*		
b. Ennenaikainen munasarjojen vajaatoiminta, jonka gynekologi on varmistanut		
c. Aiemmin suoritettu molemminpuolinen munasarjojen poisto tai kohdunpoisto		
d. XY-genotyyppi, Turnerin oireyhtymä, kohdun puuttuminen		
Ilmoita, mitä seuraavista ehkäisymenetelmistä on käytetty	Kyllä	Ei
a. Ihonalainen implantti		
b. Levonorgestreeliä vapauttava kohdunsisäinen ehkäisin (IUS)		
c. Medroksiprogesteroniasetaattia sisältävä depotvalmiste		
d. Munanjohdinsterilisaatio		
i. Katkaisu ja sitominen		
ii. Sähkökoagulaatio		
iii. Klipsimenetelmä		
e. Yhdyntä ainoastaan sellaisen miehen kanssa, jolle on tehty vasektomia; vasektomia on vahvistettava kahdella negatiivisella siemennestetutkimuksella		
f. Ovulaation estävät pelkkää progestiinia (eli desogestreeliä) sisältävät ehkäisytabletit		
g. Muut progestiinia sisältävät ehkäisytabletit		
h. Oraaliset yhdistelmäehkäisytabletit		
i. Kierukka		
j. Kondomi		
k. Pessaari		
l. Ehkäisysieni		
m. Keskeytetty yhdyntä		
n. Muu		
o. Ei mitään		
Ilmoita syy epäonnistuneeseen ehkäisyyn	Kyllä	Ei
Unohtunut suun kautta otettava ehkäisymenetelmä		
Muu lääkeaine tai hoitamaton sairaus, joka vaikuttaa suun kautta otettavan ehkäisymenetelmän tehoon		
Todettu vahinko estemenetelmän käytössä		
Ei tiedossa		
	Kyllä	Ei
Oliko potilas noudattanut täydellistä pidättymistä?		
Aloitettiinko Lenalidomid Avansor -hoito huolimatta siitä, että potilas oli raskaana?		
Saiko potilas tietoa mahdollisista teratogeenisistä vaaroista?		
Kerrottiinko potilaille, että raskauden ehkäisy on välttämätöntä?		

Raskaudenaikaiset tiedot

Viimeisten kuukautisten alkamispv:	Laskettu aika:	
Raskaustesti:	Viitealue:	Pvm:
Virtsan laatu:		
Seerumin määrä:		

Aiemmat synnytystiedot

Raskausvuosi	Tulos					
	Spontaani keskenmeno	Hoidollinen abortti	Elävänä syntynyt	Kuolleena syntynyt	Sikiöikä	Synnytystapa

Epämuodostumat

	Kyllä:	Ei:	Ei tiedossa:
Ilmenikö jossakin raskaudessa epämuodostumia?			
Esiintyykö suvussa synnyttäisiä epämuodostumia?			
Jos kyllä, kuvaile tarkemmin			

Äidin sairaushistoria

Sairaus	Pvm		Hoito	Tulos
	Alkoi	Päättyi		

Äidin nykyinen terveydentila

Sairaus	Alkoi	Hoito

Äidin taustaa

	Kyllä	Ei
Alkoholi		
Jos kyllä, määrä/yksikkö per päivä:		
Tupakka		
Jos kyllä, määrä/päivä:		
Huumeet:		
Jos kyllä, tarkempi kuvaus:		

Äidin lääkitys raskauden aikana ja neljä viikkoa ennen raskautta (mukaan lukien itsehoitolääkkeet, ravintolisät, yrtit ja vaihtoehtolääkkeet)

Lääke/hoito	Aloituspvm	Lopetuspvm/ Jatkuu	Käyttöaihe

Lomakkeen täyttäneen henkilön nimi:

Allekirjoitus:..... päivämäärä.....

Lääketurvallisuuteen liittyvä tietosuojailmoitus

Avansor Pharma Oy:n tietosuojaseloste löytyy kotisivuiltamme osoitteesta: www.avansorpharma.fi