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:_____/_____/_____

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

Naam van de behandelend arts: _____

Datum:_____

Handtekening: _____

Datum van CBG goedkeuring: 19-Mei-2025
Document versie nummer: V-2505

Voor vrouwen die zwanger kunnen worden

Datum van huidig bezoek	Patiënt gebruikt tenminste één effectieve methode van anticonceptie (Ja / Nee / Onbekend)	Datum zwanger-schaps test	Uitslag zwangerschaps-test (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.