


PROCEDIMIENTOS GENERALES			
DIRECCIÓN TÉCNICA- FARMACOVIGILANCIA			
PG 1010.07 Anexo 8		Tarjeta para el paciente LEDANE	
Vigencia desde el	Vigencia hasta el	Versión	Página
28-01-23	28-01-27	10.1	1 de 2

TARJETA DEL PACIENTE

Nombre y Apellido del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre y Apellido del médico: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

A completar por el médico:

1. Estado del paciente (marcar la casilla que corresponde):

Mujer con posibilidad de quedar embarazada

Mujer sin posibilidad de quedar embarazada*


Varón*

2. Antes de la primera prescripción, se ha advertido al paciente de la teratogenicidad potencial de Lenalidomida y de la necesidad de evitar el embarazo.

* Indicar "no procede la prueba de embarazo" en el informe del especialista. En el caso de paciente varón conservar la tarjeta en los archivos.

Firma del médico: _____

Fecha ____/____/____

PROCEDIMIENTOS GENERALES			
DIRECCIÓN TÉCNICA- FARMACOVIGILANCIA			
PG 1010.07 Anexo 8		Tarjeta para el paciente LEDANE	
Vigencia desde el	Vigencia hasta el	Versión	Página
28-01-23	28-01-27	10.1	2 de 2

3. Cumplimentar sólo en caso de mujeres con posibilidad de quedar embarazadas

Fecha de la Visita (dd/mm/aaaa)	Fecha de la prueba de embarazo NEGATIVA (SI PROCEDE)	Confirmación que no hay riesgo de embarazo (MARCAR)	Fecha de prescripción de Lenalidomida (dd/mm/aaaa)	Firma del médico	Firma del farmacéutico

Al finalizar el tratamiento por favor, devuelva esta tarjeta a su médico especialista