

# ▼ Imnovid® (πομαλιδομίδη)

## ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.



**Imnovid**<sup>®</sup>  
(*pomalidomide*)

**ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΙΜΝΟΒΙΔ®****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΕΠΟΠΥΥ: .....  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : .....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥ**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: .....  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....  
ΤΗΛ.: ..... ΦΑΞ: .....  
E-MAIL: .....**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ****ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (σε έτη):**  
(παρακαλώ επιλέξτε μία από τις παρακάτω κατηγορίες)

&lt;18 18-64 65-75 &gt;75

 **ΓΥΝΑΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ** **ΑΝΔΡΑΣ**  
Ο ασθενής έχει ενημερωθεί για τον κίνδυνο τερατογόνου δράσης της θεραπείας με πομαλιδομίδη και κατανοεί την ανάγκη χρήσης προφυλακτικού σε περίπτωση σεξουαλικής επαφής με γυναίκα με δυνατότητα τεκνοποίησης **ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**  
Η ασθενής έχει ενημερωθεί για τον κίνδυνο τερατογόνου δράσης της θεραπείας και την ανάγκη αποφυγής της κύησης και ακολουθεί αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης τουλάχιστον τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Τελευταία δοκιμασία κύησης αρνητική;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Ημερομηνία τελευταίας δοκιμασίας κύησης:

Ημέρα

Μήνας

Έτος

**ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ:****ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

- 
- Σε συνδυασμό με βορτεζομίμη και δεξαμεθαζόνη μετά από ένα προηγούμενο θεραπευτικό σχήμα, συμπεριλαμβανομένης της λεναλιδομίδης
- 
- 
- Σε συνδυασμό με τη δεξαμεθαζόνη ενδείκνυται μετά από τουλάχιστον δύο προηγούμενα θεραπευτικά σχήματα, συμπεριλαμβανομένης τόσο της λεναλιδομίδης όσο και της βορτεζομίδης, με εξέλιξη της νόσου κατά την τελευταία θεραπεία

 **ΆΛΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ\* (συμπληρώστε):** \_\_\_\_\_

(\*Σε περίπτωση έγκρισης « εκτός ένδειξης χορήγησης», ή «παρηγορητικές θεραπείας» το ειδικό έντυπο παραγγελίας πρέπει να συνοδεύεται από την σχετική έγκριση)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ**

Περιγραφή	Ποσότητα
ΙΜΝΟΒΙΔ® 1mg, Hard Capsules - 1mg/CAPS, ΒΤx21CAPS	
ΙΜΝΟΒΙΔ® 2mg, Hard Capsules - 2mg/CAPS, ΒΤx21CAPS	
ΙΜΝΟΒΙΔ® 3mg, Hard Capsules - 3mg/CAPS, ΒΤx21CAPS	
ΙΜΝΟΒΙΔ® 4mg, Hard Capsules - 4mg/CAPS, ΒΤx21CAPS	

Ως θεράπων ιατρός, δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω συμπληρώσει προσωπικά τα ως άνω στοιχεία και ότι ο ανωτέρω καταγεγραμμένος ασθενής πληροί τα κριτήρια του Σχεδίου Ελαχιστοποίησης Κινδύνου για την χορήγηση θεραπείας με Ιμνοβιδ®.

Για τη συνταγογράφηση:  
ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣΓια την παραγγελία:  
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

(Υπογραφή, Ημερομηνία, Σφραγίδα)

(Υπογραφή, Ημερομηνία, Σφραγίδα)