



Bitte bei jedem Arztbesuch mitnehmen!

## Pomalidomid STADA Patientenkarte



Patienten-Etikette



**Vor einer Pomalidomid STADA Therapie durch den behandelnden Arzt auszufüllen:** Die Ärztin bzw. der Arzt wird gebeten, die entsprechenden Kästchen anzukreuzen und das Datum der Schwangerschaftstests einzutragen:

### 1. Indikation (bitte genaue Angaben gemäß Fachinformation machen)

---

### 2. Patientenstatus (eine Möglichkeit ankreuzen)

Der Patient ist

- ☐ männlich
- ☐ weiblich, nicht gebärfähig
- ☐ weiblich, gebärfähig\*

(\* Bitte auch Abschnitt 4 ausfüllen)

### 3. Nachweis einer Beratung/Aufklärung

- ☐ Eine Beratung hinsichtlich der zu erwartenden teratogenen Wirkung (Fehlbildungen) von Pomalidomid beim Menschen und der Notwendigkeit zur Vermeidung einer Schwangerschaft wurde vor der ersten Verschreibung des Arzneimittels durchgeführt.

---

Stempel der Ärztin/des Arztes

---

Datum und Unterschrift  
der Ärztin/des Arztes

Wenn Sie als behandelnder Arzt das Pomalidomid STADA Schwangerschaftsverhütungsprogramm noch nicht kennen, wenden Sie sich bitte an STADA Arzneimittel GmbH (Tel.: +43 1 367 85 85, Fax: +43 1 367 85 85 85, E-Mail: [office@stada.at](mailto:office@stada.at)), damit Sie die erforderlichen Informationsmaterialien erhalten, bevor Sie Ihrem Patienten/Ihrer Patientin Pomalidomid STADA verschreiben.

## 4. Für gebärfähige Frauen<sup>a</sup>

Entweder während des Arztbesuches oder in den 3 Tagen vor diesem Besuch muss ein medizinisch überwachter Schwangerschaftstest durchgeführt werden.

| Datum des Arztbesuches | Datum des Schwangerschaftstests | Patientin wendet mindestens eine zuverlässige Verhütungsmethode an (bitte ankreuzen)                                         | Ergebnis des Tests (bitte ankreuzen)                                                                                                                                | Datum der Verschreibung von Pomalidomid | Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes |
|------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |
|                        |                                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein <sup>b</sup><br><input type="checkbox"/> Unbekannt <sup>c</sup> | <input type="checkbox"/> Positiv<br><input type="checkbox"/> Negativ<br><input type="checkbox"/> Ergebnislos<br><input type="checkbox"/> Nicht gemacht <sup>c</sup> |                                         |                                             |

<sup>a</sup> Gebärfähige Frauen müssen einen ärztlich überwachten Schwangerschaftstest (minimale Sensitivität von 25 mI.E./ml) mit negativem Ergebnis haben, bevor ein Rezept ausgestellt wird, sobald sie mindestens 4 Wochen lang auf die Kontrazeption eingestellt wurden. Weitere Schwangerschaftstests sind in mindestens 4-wöchigen Abständen während der Therapie (einschließlich Therapieunterbrechungen) und mindestens 4 Wochen nach Abschluss der Therapie erforderlich (sofern keine bestätigte Tubenligatur (Sterilisation) vorliegt). Dies gilt auch für gebärfähige Frauen, die eine absolute und ständige Enthaltssamkeit zusichern. Weitere Informationen sind der Fachinformation zu entnehmen.

<sup>b</sup> Bitte um Angabe eines Grundes bei den Antworten „Nein“ oder „Unbekannt“

<sup>c</sup> Bitte um Angabe eines Grundes bei der Antwort „Nicht gemacht“