

Voorschrijfautorisatieformulier voor Thalidomide Milstein

Een nieuw ingevuld exemplaar van dit formulier MOET bij ELK THALIDOMIDE voorschrift worden toegevoegd. Het invullen van deze informatie is verplicht voor ALLE patiënten.

Naam van het behandelende ziekenhuis:

Geboortedatum patiënt:

Patiënt-ID-nummer/initialen:

Voorschrijvend arts:

Indicatie:

Multipelmyeloom

Anders

Indien anders, gelieve te specificeren:

Wordt deze patiënt privé behandeld?

Voorgeschreven dosis:

Aantal voorgeschreven capsules per cyclus

(vul niet het aantal verpakkingen in):

Aantal voorgeschreven cycli:

Totaal aantal capsules

Risicocategorie van de patiënt (gelieve de toepasselijke velden aan te duiden)

Vrouw die niet zwanger kan worden

Man

- De patiënt heeft advies gekregen over het risico op teratogeniciteit van de behandeling met thalidomide en hij begrijpt de noodzaak om een condoom te gebruiken bij geslachtsgemeenschap met een vrouw die zwanger kan worden en die geen effectieve anticonceptiemethode gebruikt of als zijn partner zwanger is (zelfs als de patiënt een vasectomie heeft ondergaan).

Opmerking voor apotheker: niet verstrekken tenzij aangevinkt

Vrouw die zwanger kan worden (maximaal een voorschrift van 4 weken)

- De patiënte heeft advies gekregen over het risico op teratogeniciteit van de behandeling en de noodzaak om zwangerschap te vermijden en ze gebruikt een effectieve anticonceptiemethode gedurende minstens 4 weken of ze heeft volledige en continue onthouding maandelijks bevestigd. Zo ja?

Datum van de laatste negatieve zwangerschapstest:

Opmerking voor apotheker: verstrek het medicijn niet tenzij aangevinkt en er binnen 3 dagen vóór de voorschrijfdatum een negatieve test is uitgevoerd.

Beide handtekeningen moeten aanwezig zijn voordat thalidomide wordt verstrekt.

Verklaring voorschrijvend arts

Ik ben een arts met ervaring in het behandelen van hematologische maligniteiten en bevestig dat ik de Risicominimalisatie-materialen voor zorgverleners over de risico's van Thalidomide heb gelezen en begrepen, en dat de patiënt een "Behandelingsinitiatief formulier" heeft ondertekend voor de start van de behandeling met thalidomide.

Voornaam van de arts	
Achternaam van de arts	
Datum	
Handtekening	

Opmerking voor apotheker: bij het recept moet een voorschrijfautorisatieformulier worden toegevoegd

Verklaring apotheker

Ik ben ervan overtuigd dat dit Thalidomide-voorschrijfautorisatieformulier volledig is ingevuld en dat ik de Risicominimalisatie-materialen voor zorgverleners over de risico's van Thalidomide heb gelezen en begrepen.

Voor vrouwen die zwanger kunnen worden vindt de verstrekking plaats binnen 7 dagen na de datum van het voorschrift. Ik verstrek niet meer dan 4 weken voorraad aan vrouwen die zwanger kunnen worden en 12 weken aan mannen en vrouwen die niet zwanger kunnen worden.

Voornaam van de apotheker	
Achternaam van de apotheker	
Naam van de apotheek	
Adres van de apotheek	
Datum	
Handtekening	

Informatie over thuisbezorging

Naam en postcode van het gebruikte thuisbezorgbedrijf, indien van toepassing.