

Checklist del medico per la consulenza ai pazienti potenzialmente fertili sul programma di prevenzione della gravidanza



Nome del paziente:				
Data di nascita:	GG	MM	AAAA	

Note importanti

Informare il paziente del rischio teratogeno prevedibile e delle conseguenze sul nascituro.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare il paziente della necessità di una contraccezione affidabile, iniziando almeno 4 settimane prima del trattamento, durante tutto il trattamento, durante le interruzioni della dose e per almeno 4 settimane dopo la fine del trattamento o di un'astinenza sessuale assoluta e costante.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informa la tua paziente che deve seguire le istruzioni per una contraccezione efficace anche in caso di amenorrea.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informa la tua paziente dei metodi contraccettivi affidabili che può utilizzare.	Completato	<input type="checkbox"/>
Assicurati che la tua paziente comprenda le potenziali conseguenze della gravidanza e che debba interrompere immediatamente il trattamento e consultare un medico se si sospetta una gravidanza.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non garantito	<input type="checkbox"/>
Assicurati che la tua paziente abbia test di gravidanza almeno ogni 4 settimane, a meno che non sia stata confermata la sterilizzazione.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non garantito	<input type="checkbox"/>
Assicurati che la tua paziente comprenda i rischi e le precauzioni necessarie che dovrebbe prendere durante l'uso di lenalidomide.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non garantito	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente della necessità di iniziare il trattamento non appena le è stata somministrata lenalidomide dopo un test di gravidanza negativo.	Completato	<input type="checkbox"/>
Avvisare la paziente di non assumere lenalidomide durante l'allattamento.	Completato	<input type="checkbox"/>
Avvisare il paziente di non rompere, masticare o aprire le capsule.	Completato	<input type="checkbox"/>

Informa la tua paziente che non darà mai le capsule ad altri.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente che deve restituire le capsule usate al medico o al farmacista.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente che non deve donare sangue durante l'intero trattamento, durante le pause e per almeno 7 giorni dopo la fine del trattamento.	Completato	<input type="checkbox"/>

Adesione a misure contraccettive affidabili

Assicurati che il tuo paziente sia in grado e disposto ad adottare e/o mantenere misure contraccettive affidabili.	Approvato Non applicabile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il paziente non utilizza metodi contraccettivi affidabili e pertanto deve essere indirizzato a uno specialista in ginecologia per assicurarsi che venga utilizzato un metodo contraccettivo affidabile.	Applicabile Non applicabile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La consultazione è stata effettuata.	Completato Non applicabile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il paziente ha utilizzato uno dei seguenti metodi contraccettivi per 4 settimane: <ul style="list-style-type: none"> • Impianto ormonale • Dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel (IUD "spirale ormonale") • Iniezione ormonale (depot) (Medrossiprogesterone acetato, "iniezione di 3 mesi") • Sterilizzazione (legatura delle tube) • Sesso solo con partner vasectomizzato (vasectomia riuscita confermata da due test dello sperma negativi) • Pillole di progesterone che inibiscono l'ovulazione (es. Desogestrel) 	Applicabile Non applicabile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Alternativa

La paziente deve garantire l'astinenza sessuale assoluta e costante e deve confermarla ogni mese.	Applicabile Non applicabile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	--

Se le misure o le fasi di cui sopra non sono applicabili, una delle misure contraccettive di cui sopra deve essere iniziata almeno 4 settimane prima dell'inizio del trattamento.	Iniziato	<input type="checkbox"/>
---	----------	--------------------------

Test di gravidanza

Eeguire un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento anche con assoluta e costante astinenza sessuale garantita mensilmente (sensibilità minima 25 mIE/ml β -HCG).	Completato	<input type="checkbox"/>
Il risultato del test di gravidanza è negativo.	Applicabile	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>

Il trattamento può essere iniziato solo se la paziente utilizza almeno un metodo contraccettivo affidabile da almeno 4 settimane o ha garantito l'astinenza sessuale assoluta e permanente ogni mese e l'esito del test di gravidanza all'inizio del trattamento è negativo.

Consegna del materiale informativo per il paziente con lenalidomide

Fornisci al tuo paziente il seguente materiale informativo: <ul style="list-style-type: none">• Informazioni per il paziente	Completato	<input type="checkbox"/>
--	------------	--------------------------

Programma di prevenzione della gravidanza Lenalidomide

Checklist del medico per la consulenza ai pazienti non potenzialmente fertili sul programma di prevenzione della gravidanza



Nome del paziente:				
Data di nascita:	GG	MM	AAAA	

Uno dei seguenti criteri non è applicabile, ovvero la paziente non potenzialmente fertili

Età \geq 50 anni e amenorrea naturale da \geq 1 anno*	Applicabile	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>
Insufficienza ovarica prematura confermata da un ginecologo	Applicabile	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>
Storia di salpingo-ovariectomia bilaterale o isterectomia	Applicabile	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>
Genotipo XY, sindrome di Turner, agenesia uterina	Applicabile	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>

* L'amenorrea dopo il trattamento del cancro o durante l'allattamento non esclude la suscettibilità alla gravidanza.

Note importanti

Informare il paziente del rischio teratogeno rischio teratogeno della lenalidomide prevedibile e delle conseguenze sul nascituro.	Completato	<input type="checkbox"/>
Assicurati che la tua paziente comprenda i rischi e le precauzioni necessarie che dovrebbe prendere durante l'uso di lenalidomide.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non garantito	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente della necessità di iniziare il trattamento non appena le è stata somministrata lenalidomide dopo un test di gravidanza negativo.	Completato	<input type="checkbox"/>
Avvisare il paziente di non rompere, masticare o aprire le capsule.	Completato	<input type="checkbox"/>

Informa la tua paziente che non darà mai le capsule ad altri.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente che deve restituire le capsule usate farmacia.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare la paziente che non deve donare sangue durante l'intero trattamento, durante le pause e per almeno 7 giorni dopo la fine del trattamento.	Completato	<input type="checkbox"/>

Consegna del materiale informativo per il paziente con lenalidomide

Fornisci al tuo paziente il seguente materiale informativo: <ul style="list-style-type: none">• Informazioni per il paziente	Completato	<input type="checkbox"/>
--	------------	--------------------------

**Programma contraccettivo
Lenalidomid**

**Checklist del medico per la consulenza ai pazienti maschi
sul programma di prevenzione della gravidanza**



Nome del paziente:				
Data di nascita:	GG	MM	AAAA	

Note importanti		
Informare il paziente del rischio teratogeno prevedibile e delle conseguenze sul nascituro.	Completato	<input type="checkbox"/>
<p>Informare il paziente della necessità di usare il preservativo durante il trattamento (comprese le interruzioni della dose) e per almeno 7 giorni dopo l'interruzione del trattamento se ha rapporti sessuali con una partner in gravidanza o in potenzialmente fertili che non utilizza un metodo contraccettivo affidabile. Poiché lo liquido seminale può contenere ancora lenalidomide anche se privo di spermatozoi, ciò vale anche se è stata eseguita una vasectomia.</p> <p>È probabile che una partner femminile NON fertili se soddisfa almeno uno dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Età ≥ 50 anni e amenorrea naturale da ≥ 1 anno* • Insufficienza ovarica prematura confermata da un ginecologo • Storia di salpingo-ovariectomia bilaterale o isterectomia • Genotipo XY, sindrome di Turner, agenesia uterina <p>* L'amenorrea dopo il trattamento del cancro o durante l'allattamento non esclude la suscettibilità alla gravidanza.</p>	Completato	<input type="checkbox"/>
Informa la tua paziente dei metodi contraccettivi affidabili che può utilizzare.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare il paziente che deve informare immediatamente il suo medico se il suo partner sospetta una gravidanza. In questo caso, anche il partner dovrebbe essere informato di consultare immediatamente un medico.	Completato	<input type="checkbox"/>
Assicurati che il tuo paziente comprenda i rischi e le precauzioni necessarie che dovrebbe prendere durante l'uso di lenalidomide.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non garantito	<input type="checkbox"/>
Avvisare il paziente di non rompere, masticare o aprire le capsule.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare il paziente di non somministrare mai le capsule ad altre persone.	Completato	<input type="checkbox"/>

Informi il paziente di restituire le capsule non utilizzate al medico o al farmacista.	Completato	<input type="checkbox"/>
Informare il paziente che non deve donare sangue durante l'intero trattamento, durante le pause e per almeno 7 giorni dopo la fine del trattamento.	Completato	<input type="checkbox"/>

Adesione a misure contraccettive affidabili

Assicurati che il tuo paziente sia in grado e disposto a usare e/o mantenere misure contraccettive affidabili.	Approvato	<input type="checkbox"/>
	Non applicabile	<input type="checkbox"/>

Consegna del materiale informativo per il paziente con lenalidomide

Fornisci al tuo paziente il seguente materiale informativo: <ul style="list-style-type: none">• Informazioni per il paziente	Completato	<input type="checkbox"/>
--	------------	--------------------------