



Checkliste für die Beratung **nicht gebärfähiger Patientinnen** zum Schwangerschaftsverhütungsprogramm für den behandelnden Arzt

Name der Patientin:				
Geburtsdatum:	TT	MM	JJJJ	

Eines der folgenden Kriterien trifft zu, d. h. die Patientin ist nicht gebärfähig

Alter \geq 50 Jahre und seit \geq 1 Jahr aus natürlicher Ursache amenorrhöisch*	trifft zu	<input type="checkbox"/>
	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>
Vorzeitige Ovarialinsuffizienz, bestätigt durch einen Facharzt für Gynäkologie	trifft zu	<input type="checkbox"/>
	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>
Frühere bilaterale Salpingo-Oophorektomie oder Hysterektomie	trifft zu	<input type="checkbox"/>
	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>
XY-Genotyp, Turner-Syndrom, Uterusagenesie	trifft zu	<input type="checkbox"/>
	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>

*Eine Amenorrhö nach Tumorthherapie oder während des Stillens schließt eine Gebärfähigkeit nicht aus.

Wichtige Aufklärungspunkte

Informieren Sie Ihre Patientin über das zu erwartende teratogene Risiko von Lenalidomid und die Konsequenzen für das ungeborene Kind.	erledigt	<input type="checkbox"/>
Versichern Sie sich, dass Ihre Patientin die Risiken und notwendigen Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung von Lenalidomid versteht.	bestätigt	<input type="checkbox"/>
	nicht zugesichert	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie Ihre Patientin über die Notwendigkeit, die Behandlung schnellstmöglich zu beginnen, sobald Lenalidomid nach einem negativen Schwangerschaftstest an sie abgegeben wurde.	erledigt	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie Ihre Patientin darüber, dass die Kapseln nicht zerbrochen, zerkaut oder geöffnet werden dürfen.	erledigt	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie Ihre Patientin, die Kapseln niemals an andere Personen weiterzugeben.	erledigt	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie Ihre Patientin, nicht verbrauchte Kapseln an die Apotheke zurückzugeben.	erledigt	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie Ihre Patientin, während der gesamten Behandlungsdauer, während Einnahmeunterbrechungen und für mindestens 7 Tage nach Ende der Behandlung kein Blut zu spenden.	erledigt	<input type="checkbox"/>

**Schwangerschaftsverhütungsprogramm
Lenalidomid**

Aushändigen der Patienteninformationsmaterialien zu Lenalidomid

Übergeben Sie Ihrer Patientin die folgenden Informationsmaterialien: <ul style="list-style-type: none">• den Leitfaden „Leitfaden für die sichere Anwendung–Patienten“• die „Patientenkarte zur sicheren Anwendung“	erledigt	<input type="checkbox"/>
--	----------	--------------------------

Einverständniserklärung der Patientin

Lassen Sie Ihre Patientin durch ihre Unterschrift bestätigen, dass sie über die Behandlung mit Lenalidomid und die Notwendigkeit einer zuverlässigen Empfängnisverhütung ausführlich aufgeklärt wurde. Verwenden Sie dazu die entsprechende „Einverständniserklärung für nicht gebärfähige Patientinnen“.	erledigt	<input type="checkbox"/>
---	----------	--------------------------

Bestätigung der getroffenen Sicherheitsmaßnahmen auf dem Sonderrezept

Bestätigen Sie auf dem Sonderrezept, dass alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel eingehalten werden und dass der Patientin die notwendigen Informationsmaterialien ausgehändigt wurden. Darüber hinaus kreuzen Sie die weiteren erforderlichen Vermerke bitte entsprechend an.	erledigt	<input type="checkbox"/>
--	----------	--------------------------

Der Apotheker ist angehalten, das Medikament nicht abzugeben, wenn die entsprechenden Angaben auf dem Sonderrezept fehlen.