

Poučení pacienta	Iniciály
<p>UPOZORNĚNÍ: EMBRYO-FETÁLNÍ ÚMRTÍ A ZÁVAŽNÉ VROZENÉ VADY</p> <p>Přípravek Erivedge, pokud se podává těhotným ženám, může způsobit úmrtí embrya nebo plodu nebo závažné vrozené vady. Inhibitory signální dráhy Hedgehog (jako je přípravek Erivedge) vykazovaly u mnoha zvířecích druhů embryotoxické a/nebo teratogenní účinky a mohou způsobovat závažné malformace, včetně kraniofaciálních anomálií, defektů středočárových struktur a defektů končetin. Přípravek Erivedge se nesmí používat v průběhu těhotenství.</p>	
Všichni pacienti	
Rozumím, že:	
<ul style="list-style-type: none"> • přípravek Erivedge může způsobit závažné vrozené vady a může způsobit úmrtí nenarozeného dítěte. 	
<ul style="list-style-type: none"> • přípravek Erivedge nesmím dávat žádné další osobě. Přípravek Erivedge byl předepsán pouze pro mne. 	
<ul style="list-style-type: none"> • přípravek Erivedge musím uchovávat mimo dohled a dosah dětí. 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby přípravkem Erivedge a po dobu 24 měsíců od podání poslední dávky nesmím darovat krev. 	
<ul style="list-style-type: none"> • všechny nepoužité tobolky musím na konci léčby vrátit do lékárny. 	
Ženy, které mohou otěhotnět	
Rozumím, že:	
<ul style="list-style-type: none"> • přípravek Erivedge nesmím užívat, pokud jsem těhotná, nebo plánuji otěhotnět. 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby přípravkem Erivedge a po dobu 24 měsíců od podání poslední dávky nesmím otěhotnět. 	
<ul style="list-style-type: none"> • lékař si se mnou promluvil o doporučené formě antikoncepce <ul style="list-style-type: none"> ○ po dobu léčby přípravkem Erivedge musím používat dvě doporučené metody antikoncepce současně ○ pokud nesplním podmínku naprosté sexuální abstinence 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu 7 dnů před zahájením léčby přípravkem Erivedge a dále každý měsíc v průběhu léčby musím mít negativní těhotenský test provedený lékařem 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby a po dobu 24 měsíců od podání poslední dávky musím svého lékaře neprodleně informovat: <ul style="list-style-type: none"> ○ pokud otěhotním, nebo pokud si myslím (z jakéhokoli důvodu), že bych mohla být těhotná ○ pokud u mne dojde k vynechání menstruace ○ pokud přestanu používat antikoncepci ○ pokud potřebuji v průběhu léčby změnit antikoncepci 	
<ul style="list-style-type: none"> • pokud v průběhu léčby přípravkem Erivedge otěhotním, musím léčbu okamžitě ukončit 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby přípravkem Erivedge a po dobu 24 měsíců od poslední dávky nesmím kojit 	
<ul style="list-style-type: none"> • pokud otěhotním, lékař tuto okolnost nahlásí společnosti Roche, výrobci přípravku Erivedge. 	
Muži	
Rozumím, že:	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby přípravkem Erivedge a po dobu 2 měsíců po podání poslední dávky musím vždy při pohlavním styku s partnerkou používat prezervativ a to i v případě, že 	

jsem prodělal vazektomii.	
<ul style="list-style-type: none"> • pokud moje sexuální partnerka otěhotní v době, kdy užívám přípravek Erivedge, nebo v průběhu 2 měsíců od podání poslední dávky, sdělím to svému lékaři. 	
<ul style="list-style-type: none"> • v průběhu léčby a po dobu 2 měsíců od podání poslední dávky nesmím darovat sperma. 	
Těhotenství a nežádoucí účinky je potřeba nahlásit společnosti Roche na ...	

Pohlaví pacienta (označte): Muž Žena Věk: ____ let

Žena s možností otěhotnění (zakroužkujte): Ano Ne

Výsledek těhotenského testu provedeného před léčbou (zakroužkujte): Pozitivní Negativní

Datum provedení těhotenského testu před léčbou:

Potvrzení pacienta

Lékař/ka mne poučil/a o možných rizicích pro nenarozené dítě nebo kojence, pokud by byli vystaveni účinkům přípravku Erivedge v průběhu těhotenství nebo kojení. Zodpověděl/a mi moje otázky, které se týkaly těchto rizik, a doporučil/a mi, jak takovým rizikům předcházet.

Jméno pacienta (hůlkovým písmem):

Podpis pacienta: Datum:

Potvrzení lékaře

Vysvětlil(a) jsem pacientovi jménem (nebo jeho rodiči či zákonnému zástupci, pokud je mentálně postižený) všechna rizika související s léčbou přípravkem Erivedge, včetně rizika týkajícího se expozice nenarozeného dítěte a/nebo kojence tomuto přípravku v průběhu těhotenství a kojení. Zeptal/a jsem se pacienta (a rodiče nebo zákonného zástupce, pokud je pacient mentálně postižený), zda má nějaké otázky týkající se léčby, a na tyto otázky jsem podle svých nejlepších schopností odpověděl/a.

Jméno lékaře:

Podpis lékaře:

Datum:

PODEPSANÝ ORIGINAL TOHOTO DOKUMENTU SI USCHOVEJTE A KOPII POSKYTNĚTE PACIENTOVI