

Información y advertencias importantes

ULTRAMID (Lenalidomida) puede ser perjudicial para el feto.

Lenalidomida está relacionada estructuralmente con Talidomida. Talidomida es un principio activo con capacidad conocida de provocar malformaciones en el embrión o feto en humanos. Talidomida causa defectos congénitos de nacimiento graves que pueden poner en peligro la vida del niño. Si se toma Lenalidomida durante el embarazo, no puede descartarse un efecto similar.

Deberá visitar mensualmente a su médico para controlar la respuesta al tratamiento con Ultamid y continuar el tratamiento. Por favor, no olvide acudir a la consulta en las fechas previstas, es muy importante para su salud y bienestar.

A completar y firmar por la paciente

Lea detenidamente cada uno de los siguientes puntos, y firme este formulario de consentimiento informado, si ha entendido completamente todos los puntos y acepta seguir las instrucciones de su médico.

No firme este consentimiento ni comience el tratamiento con Ultamid si hay algo que no entiende sobre la información que ha recibido acerca del uso de este medicamento.

1. Mi médico ha comprobado que no existe la posibilidad de que pueda quedar embarazada.
2. Entiendo que antes de iniciar el tratamiento con Ultamid y durante el mismo me harán análisis de sangre con regularidad (cada semana durante las primeras 8 semanas de tratamiento y después por lo menos cada mes), ya que Ultamid puede causar una disminución de las células de la sangre que ayudan a luchar contra las infecciones y de las que participan en la coagulación. Según los resultados de mis análisis de sangre y de mi estado general mi médico puede ajustar la dosis o el tratamiento.
3. Mi médico me ha preguntado si he tenido alguna vez trombos (coágulos de sangre) en las venas ya que durante el tratamiento tengo una mayor probabilidad de tener coágulos de sangre en las venas. También me ha preguntado si tengo alguna enfermedad en los riñones por si tengo que ajustar la dosis.
4. Entiendo que no debo compartir las capsulas de Ultamid con nadie.
5. Comprendo que al finalizar el tratamiento debo devolver al farmacéutico/médico todas las cápsulas sin usar.
6. He leído detenidamente la "Información para el paciente" que me ha dado el médico. Me comprometo a consultarle cualquier duda al respecto.

El médico ha contestado todas mis preguntas sobre Ultamid, he comprendido los peligros y las precauciones necesarias asociadas al uso de Ultamid, y acepto el riesgo y las medidas de precaución que debo seguir y que se me han explicado en detalle. Asimismo, me ha entregado una copia de este formulario y de la "Información para el paciente".

Firma y sello del médico

Firma y aclaración del paciente
o representante legal

Lugar y fecha