

- Należy omówić z pacjentami poniższe informacje dotyczące opisanych zagrożeń
- Proszę zapoznać się z ChPL, aby uzyskać szczegółowe informacje o produkcie leczniczym

Imię i nazwisko pacjenta:		Wiek pacjenta:
Data pierwszej wizyty:	Płeć pacjenta: ☐ Mężczyzna ☐ Kobieta	
Data przepisania produktu leczniczego po raz pierwszy:	Dzisiejsza data:	

Morfologia krwi

- ☐ Ryzyko zmniejszenia liczby krwinek
- ☐ Wykonanie morfologii krwi przed rozpoczęciem leczenia i okresowo w trakcie leczenia

Ciśnienie tętnicze

- ☐ Kontrola ciśnienia tętniczego przed rozpoczęciem leczenia i okresowo w trakcie leczenia
- ☐ Konieczność kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia nadciśnienia

- ☐ Ryzyko wpływu na wątrobę

- ☐ Kontrola czynności wątroby przed rozpoczęciem leczenia i okresowo w trakcie leczenia

- ☐ Objawy choroby wątroby

- ☐ Konieczność kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia objawów

- ☐ Ryzyko (poważnych) zakażeń (oportunistycznych)

- ☐ Konieczność kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia objawów zakażenia

- ☐ Rozważenie procedury przyspieszonej eliminacji w przypadku poważnego zakażenia

- ☐ Konieczność kontaktu z lekarzem w przypadku stosowania innych produktów leczniczych mogących wpływać na układ odpornościowy

- ☐ Należy wykluczyć ciążę

- ☐ Konieczność stosowania skutecznej antykoncepcji

- ☐ Odstawienie produktu leczniczego Teriflunomid w przypadku ciąży

- ☐ Rozważenie procedury przyspieszonej eliminacji

Karta informacyjna dla pacjenta:

- Należy przekazać pacjentowi Kartę informacyjną dla pacjenta i regularnie omawiać jej treść podczas każdej konsultacji co najmniej raz w roku w trakcie leczenia
- Należy poinformować pacjenta, aby pokazywał tę Kartę każdemu lekarzowi lub pracownikowi fachowego personelu medycznego (np. w sytuacjach nagłych)
- Należy przypomnieć pacjentowi, aby kontaktował się z lekarzem w razie objawów ze strony wątroby lub objawów zakażenia, które opisano w Karcie informacyjnej dla pacjenta
- Podczas każdej wizyty należy omówić konieczność ciągłego stosowania skutecznej antykoncepcji w trakcie leczenia

Pacjent został poinformowany o powyższych zagrożeniach i korzyściach związanych z leczeniem i rozumie je.

Imię i nazwisko lekarza przepisującego
produkt leczniczy:

Podpis lekarza przepisującego
produkt leczniczy: