

**Talidomidă Accord
(talidomidă)**

Formular de validare a eliberării pentru medicamentul Talidomidă Accord

Formularul completat se va trimite la adresa de e-mail: **romania_talidomida@accord-healthcare.com**
[Completarea tuturor câmpurilor de mai jos este obligatorie]

Pentru tratamentul pacientului de sex: [completați conform cardului pacientului]:	Încadrat în grupa de vârstă
Masculin <input type="checkbox"/>	<18 ani <input type="checkbox"/>
Feminin fără potențial fertil <input type="checkbox"/>	18-49 de ani <input type="checkbox"/>
Feminin cu potențial fertil <input type="checkbox"/>	50-64 de ani <input type="checkbox"/>
	>65 de ani <input type="checkbox"/>

- Pentru femeile cu potențial fertil, atest că am verificat pe cardul pacientei existența unui test de sarcină cu rezultat negativ, efectuat cu maximum 3 zile calendaristice înaintea prescripției, iar eliberarea medicamentului se face în maximum 7 zile calendaristice de la data testului cu rezultat negativ.

Cu următorul diagnostic: [completați conform cardului pacientului]	Mielom multiplu <input type="checkbox"/> Altă indicație (specificați).....
---	---

S-au eliberatcutii de Talidomidă Accord 50 mg capsule

Cantitatea maximă permisă pentru eliberare este:

- **1 lună de tratament pentru femeile cu potențial fertil**

Numele farmacistului	
Numele farmaciei	
Adresa completă a farmaciei	
Telefon	
E-mail	

- **3 luni de tratament pentru femeile fără potențial fertil și pentru bărbați.**

Numele medicului prescriptor (din prescripția medicală) :(majuscule)

Localitate,

Data

Semnătura farmacistului

Ștampila farmaciei

Apel la raportarea reacțiilor adverse

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Talidomidă Accord, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (www.anm.ro), la secțiunea Medicamente de uz uman/Raportează o reacție adversă.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

București 011478- RO

E-mail: adr@anm.ro

Raportare online: <https://adr.anm.ro/>

Website: www.anm.ro

Totodată, reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Accord Healthcare S.R.L.

Calea 13 Septembrie nr. 90, etaj 6, camera 6.11, sector 5, România

Telefon: 0799000919

e-mail: pv_romania@accord-healthcare.com