

FICHA DEL PACIENTE.

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

En caso de emergencia llamar a Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Solo para uso del médico. (Marque en el cuadro)

- Mujer sin posibilidad de quedar embarazada.*
- Paciente Varón.*
- Mujer con posibilidad de quedar embarazada
- El paciente está informado por el médico del potencial teratógico de Lenalidomida y los riesgos de la sustancia en el feto o embrión.

*Indicar **“NO PROCEDE PRUEBA DE EMBARAZO”** en el informe del especialista.

Nombre del Medico: _____

Firma del Médico: _____

Fecha: ____/____/____

Material revisado y autorizado por la Dirección Médica de VionPharma. MP 0003 FICHA PACIENTES-2019-RDOM
Para mayor información www.vionpharma.com

FICHA DEL PACIENTE.

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

En caso de emergencia llamar a Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Solo para uso del médico. (Marque en el cuadro)

- Mujer sin posibilidad de quedar embarazada.*
- Paciente Varón.*
- Mujer con posibilidad de quedar embarazada
- El paciente está informado por el médico del potencial teratológico de Lenalidomida y los riesgos de la sustancia en el feto o embrión.

*Indicar **“NO PROCEDE PRUEBA DE EMBARAZO”** en el informe del especialista.

Nombre del Medico: _____

Firma del Médico: _____

Fecha: ____/____/____

Material revisado y autorizado por la Dirección Médica de VionPharma. MP 0003 FICHA PACIENTES-2019-RDOM
Para mayor información www.vionpharma.com