

**(5) רשימת תיוג עבור הרופא לצורך התחלת הטיפול
ברבלימיד*/תלידומיד סלג'ן*/אימנוביד*
בילדה שאינה פוריה**

שם התרופה: רבלימיד
 תלידומיד סלג'ן
 אימנוביד

שם המטופלת: _____

תאריך לידה: _____

סמן ✓ או לא ידוע	ייעוץ
	נמסר להורה / אפוטרופוס המטופלת מידע לגבי האיסור על שיתוף תרופות.
	נמסר להורה / אפוטרופוס מידע לגבי החזרת התרופה רבלימיד /תלידומיד סלג'ן / אימנוביד שלא נצרכה לרוקח/ משרד הרופא.
	נמסר מידע להורה / אפוטרופוס לגבי האיסור לתרום דם בעת נטילת התרופה ובמשך 4 שבועות לאחר הפסקת נטילת רבלימיד /תלידומיד סלג'ן / אימנוביד
	על פי הקריטריונים הבאים נקבע שהמטופלת איננה פורייה
	עדיין לא החלה לקבל וסת

* רבלימיד, תלידומיד סלג'ן ואימנוביד אינם מתווים לטיפול בילדים ולפיכך, מחייבים אישור 29 ג'