

טופס הרשמה לבית מרפקת**לAMILI ולחתימה על ידי הרוקח האחראי**

- 1) אני מאשר כי קיברתי, קראתי ואני מבין את כל חבילות המידע הקשורות לתוכנית ניהול הסיכונים של לנילידומיד אס. קי"., כולל החוברת לאיש צוות רפואי והמידע למטופל/ת.
- 2) קראתי ואני מבין את העקרונות של תוכנית ניהול הסיכונים של לנילידומיד אס. קי". ואשאף למנוע סיכון טרטוגני על פי דרישות משרד הבריאות.
- 3) אבטיח כי, בעבור נשים בעליות פוטנציאלי להרות, מתן לנילידומיד אס. קי". יבוצע רק במקרה אישור רפואי לתוצאות שליליות בבדיקה הירionario על גבי "טופס בדיקת הירionario חדשית" ויחד עם המרשם אשלח אותו לחברת קי". אס קים לאישור.
- 4) אבטיח כי עברו מטופלת בעלת פוטנציאלי להרות, לנילידומיד אס. קי". יוסיף רק בתוך 7 ימים בדיקת ההירionario **השלילית** האחרונה שבוצעה בפיקוח רפואי.
- 5) אשלח לך". אס קים עותק של המרשם יחד עם התוצאות של בדיקת ההירionario שנחתמה על ידי רופא, **לפניהם** שאנפוק או אוסף לנילידומיד אס. קי".
- 6) אני מבין שאתה יכול לספק רק טיפול בן 4 שבועות של לנילידומיד אס. קי".
- 7) קראתי את "שמירת מידע אישי" הקשור למטרת התרופה לנילידומיד אס. קי", ואני מסכימם שהמידע האישי, כפי שהוא מוגדר בטופס זה, ישמר במ Lager נתונים המנוהל על ידי בעל הרישום, חברת קי". אס. קים אינטראנסיונל בע"מ בהתאם לחוק הגנת הפרטיות.
- 8) אני, הרוקח האחראי, מבטיח שכחdocים שעובדים עמו המוסד שלי, יקבלו את כל חבילות המידע הקשורות לתוכנית ניהול הסיכונים של לנילידומיד אס. קי",, ש כוללות את חבילת המידע לאיש הצוות הרפואי ו宦官ית המודיען (RMP) ואת ההגבלות הקשורות למטרת ולניפוק של לנילידומיד אס. קי".
- 9) אני הרוקח האחראי במוסד המצוין מטה, ואני מסכימם לתנאים הללו מטעם המוסד. אם הרוקח האחראי של המוסד מטה יתחלף, אני, יחד עם הרוקח האחראי החדש, מחויב להודיע לך". אס. קים על השינוי באמצעות רישום חדש שייתועד בטופס זה.

שם: _____ מס' רישוי: _____

שם המודד הרפואי והעיר:

כתובת דוא"ל: _____ מס' טלפון של איש הקשר:

חתימה וחותמת:

(שנה/חודש/יום) _____ / _____ / _____