

**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](http://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](http://www.vionpharma.com)