

Hinweise zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen unter IMNOVID® (Pomalidomid)



Die sichere Anwendung von IMNOVID® (Pomalidomid) hat höchste Bedeutung. Im Rahmen der fortlaufenden Sicherheitsbeobachtungen möchte Bristol Myers Squibb alle Informationen über mögliche unerwünschte Ereignisse bei der Anwendung von IMNOVID® (Pomalidomid) sammeln und dokumentieren.

Ein Meldeformular für unerwünschte Arzneimittelwirkungen ist im Anhang beigelegt.

Formular für Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)

Bristol Myers Squibb:

Tel.: +43 1 601 43 220

Fax: +43 1 601 43 229

E-Mail: medinfo.austria@bms.com

Bitte füllen Sie dieses Formular aus, um eine unerwünschte Arzneimittelwirkung zu melden, die während der Behandlung mit IMNOVID® (Pomalidomid) eingetreten ist. Bitte umgehend per Fax oder E-Mail an Bristol Myers Squibb an die oben genannte Nummer/Adresse senden.

Ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen der Arzneimittelüberwachung durch Bristol Myers Squibb ist die Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Bristol Myers Squibb wird sich möglicherweise daher mit Ihnen in Verbindung setzen, um weitere relevante Informationen zu erhalten.

Ihre Kooperation hierbei würden wir sehr schätzen.