

サレド[®]カプセル、レナリドミドカプセル「FNK」

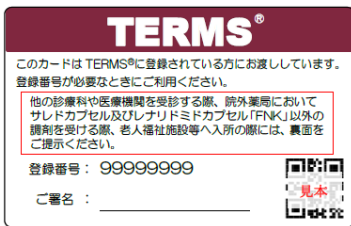
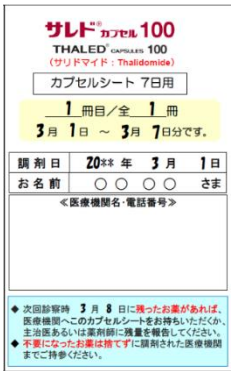
服用中の患者さんへのお願い

過去にある施設において、以下のような誤投与事例が発生しました。

- サレドカプセル服用中の外来患者さんが血液内科以外の病棟に入院され、そこで他の疾患の患者さんに誤ってサレドカプセルが投薬された。
- サレドカプセル服用中の患者さんが有料老人ホームに入所され、そこで別の患者さんに誤ってサレドカプセルが投薬された。

このようなことはあってはならない事態であり、二度と起こらないよう、入院や転院、老人福祉施設などに入所される場合は、患者登録カードやカプセルシート、又は薬剤管理キットを提示のうえ、特別な管理が必要なお薬を服用していることをお伝えください（レナリドミドカプセル「FNK」の場合で、カプセルシート又は薬剤管理キットを使用されない場合は、患者登録カードを提示していただくようお願いください）。

なお、老人福祉施設などへ入所される場合は、医療機関からお受け取りになった「入居者の薬剤管理モデル」を施設職員の方へお渡しください。

患者登録カード	カプセルシート	薬剤管理キット	
 TERMS[®] このカードは TERMS[®]に登録されている方にお渡ししています。 登録番号が必要なおきにご利用ください。 他の診療科や医療機関を受診する際、院外薬局においてサレドカプセル及びレナリドミドカプセル「FNK」以外の調剤を受ける際、老人福祉施設等へ入所の際には、裏面をご提示ください。 登録番号： 99999999 ご署名： _____ 見本	 サレド[®]カプセル 100 THALID[®] 100mg (サリドマイド：Thalidomide) カプセルシート 7日用 1冊目 / 全 1冊 3月 1日 ~ 3月 7日分です。 調剤日 2022年 3月 1日 お名前 ○ ○ ○ ○ さま ＜医療機関名・電話番号＞ ●次回診察時 3月 8日に持ったお薬があれば、医療機関へこのカプセルシートをお持ちいただくか、主治医あるいは薬剤師に数量を報告してください。 ●不要になったお薬は捨てずに回収された医療機関までご持参ください。	 レナリドミドカプセル 5mg (FNK) Lenalidomide Capsules 5mg 服用日 M月 1日 ~ M月 21日 休薬期間 M月 22日 ~ M月 28日 調剤日 20YY年 M月 1日 お名前 ● ● ● ● さま ＜医療機関名・電話番号＞ ● ● ● ● 病院 TEL: XXX-XXX-XXXX ●次回診察時 月 日に持ったお薬があれば、医療機関へこのカプセルシートをお持ちいただくか、主治医あるいは薬剤師に数量を報告してください。 ●不要になったお薬は捨てずに回収された医療機関までご持参ください。	 TERMS[®]

藤本製薬株式会社
TERMS 管理センター
0120-001-468

ご不明な点がございましたら上記 TERMS 管理センターまでお問合せください。