

～サレド[®]カプセルを服用される患者さん及び
患者関係者の方へ～

サレド[®]カプセル

説明ミニブック

サレド[®]カプセルの主成分は
「サリドマイド」です。

サリドマイドは過去に悲惨な被害を引き起こしました。重大な被害を二度と起こさないように、このお薬の危険性及び安全に服用・管理する方法を十分にご理解ください。

患者さんへのお願い



処方を受ける診察日当日

残ったお薬があるか、確認してください。

残ったお薬があれば、お薬をご持参いただくか、数量を医師・薬剤師に報告していただきます。

残ったお薬を持参される場合は、カプセルシートのまま、又は薬剤管理キットに入れてご持参ください。

薬剤管理キットをご使用の場合は、新しく処方されるお薬を入れる為に必要ですので、残ったお薬の有無に関わらず、必ず薬剤管理キットをご持参ください。

サレド カブデン 100
THALED capsules 100
 (サレドマイド: Thaledomide)

カブデンシート 7日間

____ 朝日 / 全 周

____ 月 日 ~ ____ 月 日 分まで。

調製日	年	月	日
お名前	必要		

※ 医師情報欄・電話番号等

サレドTM 日本版 **100**
THALÉDTM (Canada) 100
 (ザノワニッド・Thalénic)
カプセルシート 14日間
 月 日 / 年 月 日
 月 日 ~ 月 日 日付です。

調製日	年	月	日
お名前	さま		

＜医療機関名 電話番号＞

◆ 医療機関名 月 日に調った医師があなたに、
 医師免許による処方箋をあなたに発行してくれ、
 2週間あなたに送付され、検査を依頼して欲しい。
 ◆ 郵送された処方箋がすべてにあなたに送付され、
 2週間あなたに送付され、

サレド[®] 厚み付 50
THALED[®] thickness 50
 (ツリドマイブ・Thaledomab)
カブセメントシート 14日用
 約日 / 巻 約
 月 日 ~ 月 日 出です。

開 封 日	年	月	日
お 名 前	さま		

《自動車保険へ電話番号》

◆ 次回訪問時 月 日に「**二つ**」が表示があれば、
 自動車保険へのカブセメントシートをお申し送りください。
 注文先へは直接お申し込みを兼ねて、お電話ください。
 ◆ 本表に記入の事項がすべて正しいと認められ、申請書類
 までご送付ください。

サレド カプセル 25
THALID Cambast 25
(ワッドマイド・Thalidomide)

カプセルシート 14日用

朝日 / 金 商

月 日 ~ 月 日分です。

開封日	年	月	日
お名前			必定

《 医療機関名・電話番号 》

◆ 次回服用時 月 日 に関つた衣類がなければ、
 医師等からこのカプセルシートをお預かりして頂くこと、
 衣類がなければ自動的に数量を再補給して頂きます。
 ※ 平素のご注文と異なりまして、3週間以上お休みが続く
 ことでお断り致します。

又は



カプセルシート

薬剤管理キット

患者登録カードをご持参ください。

診察時に提示が必要となる
場合があります。

TERMS®

このカードは TERMS®に登録されている方にお返ししています。
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®と「サレナリドミドカプセル®(FRN®)」以外の
薬剤を受ける際、老人福祉施設等入所の際には、裏面を
ご提示ください。

登録番号： 99999999

ご署名： _____



見本





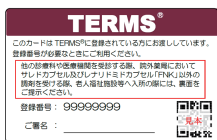
入院又は入所時の注意

(他の科や他の病院に入院される又は
老人福祉施設等へ入所される場合を含む)

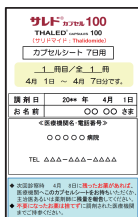
医療従事者、介護職員の方々に以下のものを
提示し、特別な管理が必要なお薬である

サレド[®]カプセル を服用中であることをお伝え
ください。

これらを提示してください。



患者登録カード



カプセルシート

又は



薬剤管理キット

サレドカプセル
を服用して
います。

提示



医療従事者・介護職員

サレド[®]カプセルに 関する注意事項

服用について

- 必ず決められた服用方法に従ってください。
- 服用し忘れた場合は、お薬はそのままカプセルシート又は薬剤管理キットに残し、絶対に2日分を一度に服用しないでください。
- カプセルを外さずにそのまま服用してください。
- 服用後は、カプセルシート又は薬剤管理キットの服用記録に記入してください。



「催奇形性」と 禁止事項について

- 妊娠している女性又は妊娠している可能性のある女性は絶対に服用しないでください。



- 確実な妊娠回避の方法は性交渉をしないことですが、性交渉する場合は避妊を徹底してください。男性は必ずコンドームを使用してください。（避妊方法の詳細は、患者パック内の「避妊方法解説書」をご覧ください）

妊娠回避の徹底が必要な方とその期間

〔女性患者 C* 及び男性パートナー〕

※ 妊娠する可能性のある女性患者さん

服用開始 4 週間前から服用中止 4 週間後まで

〔男性患者さん〕 女性パートナーも避妊の実施を推奨

服用開始時から服用中止 4 週間後まで

- 男性患者さんは、妊婦との性交渉をしないでください。
- 授乳、精子・精液の提供、献血をしないでください。

眠気について

- 眠気が強くなることがありますので、アルコールは控えてください。
- このお薬の服用中は、車の運転や高い所での作業、危険を伴う機械操作などをしないでください。

管理について

- このお薬は、飲食物とは区別して、子供の手の届かない患者さん専用の場所に保管してください。
- このお薬は、カプセルシート又は薬剤管理キットに入れた状態で保管してください。
- このお薬を他の人と共用したり、他の人へ譲り渡したり、捨てたりしないでください。

不要になった場合

- 不要になったお薬は、捨てずにお薬を受け取った院内薬局まで持参してください。汚れて服用できなくなったお薬も同様に持参してください。



紛失した場合

■ 紛失した場合は、お薬を受け取った院内薬局へ直ちに連絡してください。紛失したお薬が見つかった場合も連絡してください。

患者さんを介助する方への注意事項 ～ご自身が薬剤に曝露しないために～

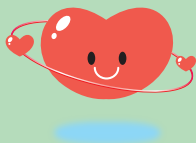
【参考】がん薬物療法における
職業性曝露対策ガイドライン（2019年版）

■ 薬剤の内服を介助される場合

- ・手袋を着用してください。
- ・手袋は外側を触らないように外してください。
- ・介助後は石鹸と流水で手を洗ってください。

■ 体液・排泄物を取り扱う場合

- ・手袋、マスク、ガウンを着用してください。
(なるべく使い捨てのものを使用してください)
- ・手袋は外側を触らないように外してください。
- ・処理後は石鹸と流水で手を洗ってください。



医療機関名



藤本製薬グループ | 藤本製薬株式会社

TERMS 管理センター

® 登録商標

2025 年 2 月作成

サレド[®]カプセル を受け取るまでの毎回の流れ

★このお薬を安全に使用していただくために、お薬をお渡しするまでの時間が長くなる場合があります。

