

## 2. 本剤による治療の流れについて

### 本剤服用開始 1 週間前

詳しくは次ページをご覧ください

本剤服用開始 1 週間前 の下記 ~ のみ、薬剤管理者の同席が必要となります。

### 本剤服用開始 1 週間前

患者さん用パックを受け取り、本剤による治療に関する説明(教育)を受ける



『個人情報保護に関する誓約書』を受け取る



教育補助ビデオ(VHS・DVD)を見る  
(事前に視聴している場合は除く)



『サリドマイド製剤安全管理基準の遵守に関する同意書』を記入する



『理解度確認票』を記入する



『登録申請書』を記入する  
(医師が記入する)



医師より患者さんと薬剤管理者に対して、本剤による治療に関する説明(教育)があります。不明な点や疑問点がございましたら、どんなことでも遠慮なくお尋ねください。

医師より藤本製薬株式会社からの『個人情報保護に関する誓約書』が渡されますので、お受け取りください。

患者さんと薬剤管理者は、教育補助ビデオ(VHS・DVD)を視聴していただき、サリドマイド被害の再発を防止するための理解を深めていただきます。

ご自宅等で事前に視聴されている場合、教育補助ビデオ(VHS・DVD)の視聴は除きます。なお、教育補助ビデオ(VHS・DVD)は、登録申請を行うまでに視聴していただく必要があります。

安全管理基準(TERMS)を遵守することに同意していただけたら『サリドマイド製剤安全管理基準の遵守に関する同意書』をご記入ください。

患者さんだけでなく、薬剤管理者の同意も必要です。

患者さんと薬剤管理者は『理解度確認票』を記入してください。

本剤の危険性と避妊の重要性を十分に理解していただくため、全ての質問事項に正解されるまで繰り返し行っていただくことが必要となります。

患者さん、薬剤管理者の登録申請を行います。なお、申請書への記入は医師が行います。

同意書の控えなどの書類が発生しますので、患者さん用パックに保存してください。