

医療従事者の方々へのお願い
患者さんが他院又は他科処方の本シートを持って入院された場合は、必ずTERMS管理センターまでご連絡ください。

このお薬の服用方法と取り扱いについて内側の「服用における注意事項」を必ずお読みください。

このお薬は重大な副作用があります。処方を受けた患者さん以外は決して服用しないでください。



このお薬は患者さんにとって大切なものです。拾われた方は表面の医療機関、又はTERMS管理センターまでご連絡ください。



藤本製薬株式会社
Fujimoto Pharmaceutical Corporation
TERMS管理センター
大阪府松原市西野々2丁目2番10号
TEL : 0120-001-468



サレド[®]カプセル100 (サリドマイド: Thalidomide) カプセルシート

サレド[®]カプセル100

THALED[®] CAPSULE 100

(サリドマイド : Thalidomide)

カプセルシートは全部で____冊です。
このカプセルシートは ____冊目です。
順番に服用ください。

次回診察日は 月 日です。

カプセルシート 14日用

日分

調 剤 日	年 月 日
お 名 前	さ ま

《医療機関名・電話番号》

次回診察時に必ずこのカプセルシートをご持参ください。