

ソリス®/ユルトミス® 投与開始までのステップ

STEP 1 患者さんへの有効性・安全性の紹介と資料の配布

『患者さんへの説明資料』①を使用して、ソリス®/ユルトミス®の有効性・安全性を説明してください。

また、『ソリス®/ユルトミス®患者安全性カード』②に施設情報をご記入の上、患者さんにお渡しして、日頃から携帯してもらうよう説明してください。

① 患者さんへの説明資料

ソリス®版



ユルトミス®版



② ソリス®/ユルトミス®患者安全性カード

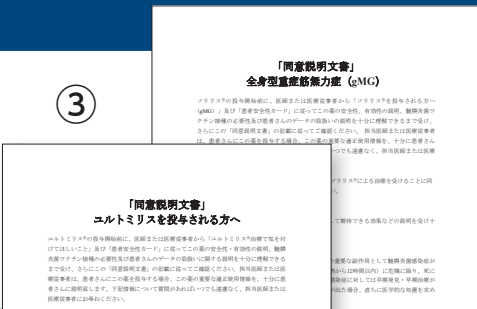
必要事項を記入し、髄膜炎菌感染症が疑われる症状で病院へ行った場合に備え、日頃から携帯してください。



STEP 2 『同意説明文書』への署名

ソリス®/ユルトミス®の使用に関して、患者さんの同意が得られましたら、『同意説明文書』③に必要事項をご記入の上、患者さんとご施設の双方で保管してください。

③



STEP 3 髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ®筋注)の接種*

ソリス®/ユルトミス®の投与開始の少なくとも2週間前までに髄膜炎菌ワクチンを接種してください。

*ワクチン接種前あるいはワクチン接種後2週間以内にソリス®/ユルトミス®を投与する必要がある場合には、ワクチン接種後2週間は抗菌剤(感染症の治療薬)が併用されることがあります。髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ®筋注)は5年ごとに追加接種が推奨されています。

STEP 4

ソリス®/ユルトミス®投与前にMG-ADLスケール・QMGスコアなどによる測定

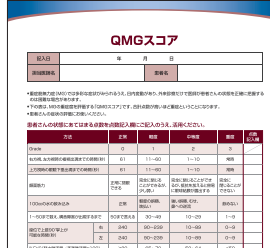
『MG-ADLスケール』(④)・『QMGスコア』(⑤)などを使って、患者さんの症状を把握してください。

④



MG-ADLスケール表のスクリーンショット。表には「項目」「スコア」「説明」の列があり、歩行、食事、衣服の着脱、移動、入浴、排泄、コミュニケーション、日常生活動作などがリストアップされている。

⑤



QMGスコア表のスクリーンショット。表には「項目」「スコア」の列があり、歩行、食事、衣服の着脱、移動、入浴、排泄、コミュニケーション、日常生活動作などがリストアップされている。

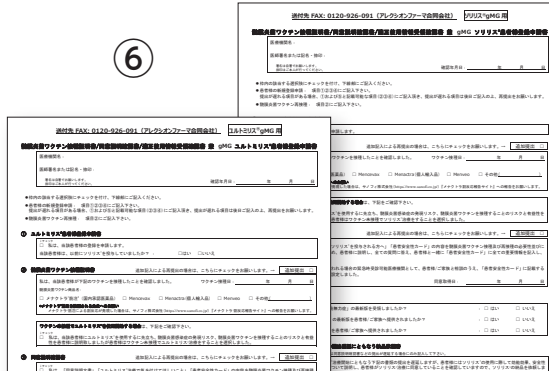
STEP 5

『髄膜炎菌ワクチン接種証明書/同意説明確認書/適正使用情報受領確認書 兼 ソリス®/ユルトミス®患者様登録申請書』の送付

『髄膜炎菌ワクチン接種証明書/同意説明確認書/適正使用情報受領確認書 兼 ソリス®/ユルトミス®患者様登録申請書』(⑥)に必要な事項をご記入ください。ご記入後、下記の番号へFAXをお願いいたします。

送付先：0120-926-091
(アレクシオンファーマ合同会社)

⑥



登録申請書のスクリーンショット。表には「項目」「内容」の列があり、患者情報、医師情報、同意事項などが記載されている。

STEP 6

ソリス®/ユルトミス®の投与開始

緊急な治療を要する場合等を除いて、原則、ソリス®/ユルトミス®投与開始の少なくとも2週間前までに髄膜炎菌に対するワクチンを接種し、投与を開始してください。

【お問い合わせ先】
アレクシオンファーマ合同会社
メディカル インフォメーション センター
〒108-0023 東京都港区芝浦3丁目1番1号
田町ステーションタワーN
フリーダイヤル:0120-577-657
受付時間:9:00~18:00(土、日、祝日及び当社休業日を除く)

