

シムジア[®] 投与シール

シムジア[®]を使用されている方は、他の診療科・医療施設を受診する際、本シールまたは投与カードを提示してください。
他の薬との調整や治療内容を検討する場合があります。

使用方法

下記のシールを剥がし、お薬手帳に貼ってご使用ください。

医師・薬剤師・看護師の方へ

私は乾癬治療のため、

シムジア[®]による治療を受けています。

シムジア[®]の治療中は免疫力が低下し感染症にかかりやすくなる可能性があります。

発熱や咳などの風邪のような症状には十分ご注意ください。

治療を受けている医療施設

医療施設名：

主治医名：

電話番号：

シムジア[®]投与開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

他の診療科・医療施設を受診する際、
本シールまたは投与カードを提示してください。