

ジルビスク®による重症筋無力症の治療を受けている方へ 出張や旅行へ行く際の注意事項

ジルビスク®はご自宅でも外出先でも使用することができるため、出張や旅行に持っていくことができます。

まずは主治医に出張や旅行に行っても問題がないことを確認してください。自己注射に必要なものを持ち運ぶためのトラベルバッグもご提供しています。出張や旅行についてのより詳細な情報は患者さん向け「重症筋無力症サイト MycolorinG」をご確認ください。

My colorinG



出張や旅行に行く際の確認事項

- 主治医に出張や旅行に行っても問題がないことを確認しましょう。
- トラベルバッグをご要望の方は、主治医にご相談ください。
- お薬手帳、ジルビスク®患者安全性カードを準備しましょう。
- 旅行に必要な数のジルビスク®を用意しましょう。急な旅程の変更(特に飛行機利用の際)に備えて、予備のジルビスク®も持っていきましょう。

飛行機に乗る際は

- ジルビスク®は温度による影響をうけるので、機内持ち込み荷物にしましょう。預け入れ荷物に入れてはいけません。
- 裏面の注射器を携行するための薬剤携行証明書を主治医に相談して用意しましょう。ジルビスク®を機内に持ち込む際に提示することで、保安検査をよりスムーズに行うことができます。
- 保安検査場では、保安検査スタッフに薬剤携行証明書を提示し、X線検査ではなく目視検査するよう求めてください。

海外に行く際は

- 海外に行く場合、医薬品の持ち込みについてのルールは国によって異なります。渡航先により、持ち込む数量に制限がある場合や、事前に申請・特定の書類が必要な場合がありますので、通過国を含め滞在する予定の国のルールを大使館などへ事前に確認しましょう。
- 時差をとまなう移動がある場合、現地時間ではなく、最終投与からの経過時間に従って注射の時刻を決めてください。24時間に1回注射をすることが大切です。

注意事項

ジルビスク®は室温(30℃以下)での保管ができますが、一度室温で保管したジルビスク®は冷蔵庫での保管はできません。また、持ち歩く際は停車中の自動車の中など30℃より温度が高くなる可能性のあるところには置かないでください。

製品についてのお問い合わせは

UCBCares®

ユーシービーケアーズ コンタクトセンター*

TEL: 0120-093-189

受付時間 9:00~17:30(土日・祝日・会社休日を除く)

*上記コンタクトセンター電話番号は海外からはつながりませんが、重症筋無力症(MG) on LINEをお使いの方は、国内外ともにチャット経由でご連絡いただくことが可能です。

自己注射の方法は
こちらからご確認ください



薬剂携行証明書

Medicine & Medical Supply Certificate

薬剂変性の危険性を避けるため、できるだけX線検査ではなく目視検査をお願いいたします。

To avoid the risk of damaging the medication, please inspect this medicine visually instead of using an X-ray machine, whenever possible.

日付

Date (yyyy/mm/dd) : / /

氏名

生年月日

Name

Date of birth (yyyy/mm/dd) : / /

住所

Address

(患者氏名)は全身型重症筋無力症の治療のため、以下の薬剂を携行しています。これらは営利目的で使用しません。

(患者氏名) _____ requires the following items for treatment of their health condition, generalized myasthenia gravis. It will not be used for business or other purposes.

Please allow the patient to carry this essential medication & supplies on their person.

ジルビスクシリンジ(ジルコプラン)

● ZILBRYSQ® (zilucoplan) _____ mg syringes 数量 Quantity :

廃棄容器

● Containers to dispose used syringes

アルコール綿 コットン綿 絆創膏

● Alcohol swabs, cotton wool balls, adhesive bandages

(その他全身型重症筋無力症の治療の薬剂)

- _____
- _____

使用済みのジルビスク®シリンジは患者本人が持ち帰り、医療機関の指示に従って廃棄します。

All ZILBRYSQ® syringes used will be brought back by the patient themselves and discarded as directed by their healthcare provider.

主治医氏名

Name of Physician

病院名

Name of Clinic/Hospital

病院住所

Address of Clinic/Hospital

電話番号

Phone Number +81-

主治医署名

Physician's Signature