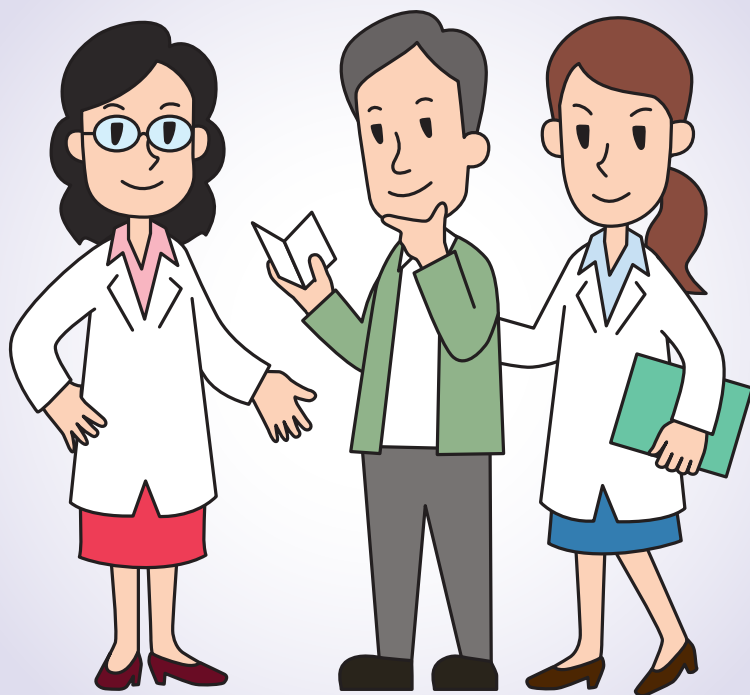


アイリーア®8mgによる治療を受けられる患者さまへ

アイリーア®8mg手帳

糖尿病黄斑浮腫

検査結果
記入版



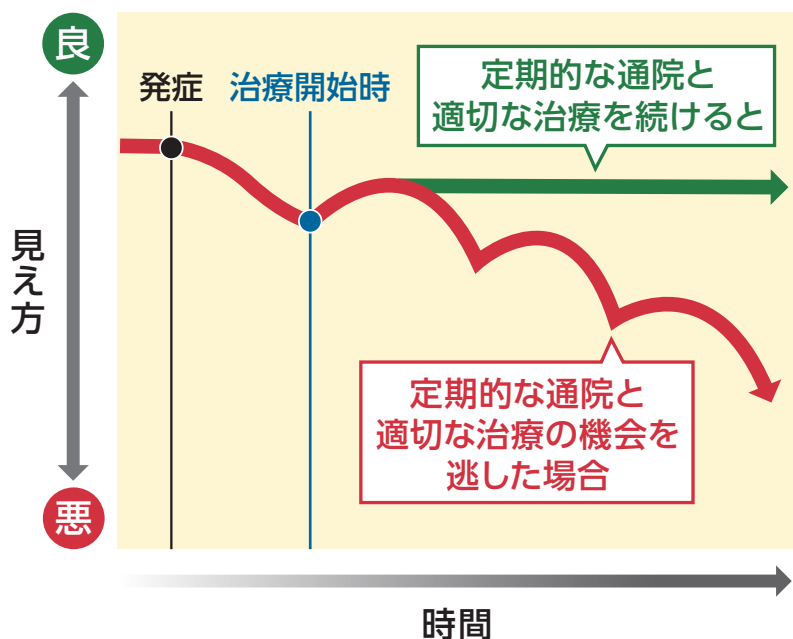
治療で大切なこと

とうりょうびょうおうはんぷしゅ

糖尿病黄斑浮腫の再燃を防ぐためにも、アイリーア®8mgを用いた治療では、定期的な通院と適切なタイミングでの治療が重要です。

定期的な通院と治療を継続するようにしましょう。

■見え方の変化(イメージ図)



アイリーア®8mgによる治療は、まず、4週ごとに1回、通常、連続3回の注射を行います。その後は定期的に経過観察を行いながら、通常、16週ごとに1回、治療を続けます。

なお、治療の間隔は症状に応じて調節される場合があります。

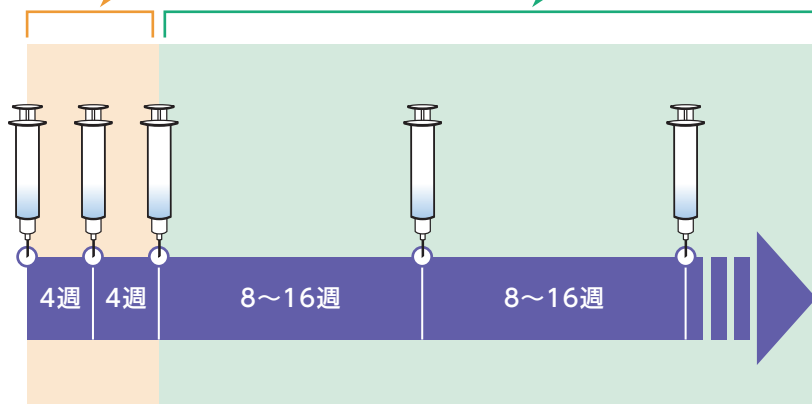
担当医の指示に従って、治療を受けてください。

通常、4週ごとに
連続3回投与

(症状により投与回数を
適宜減じる)

通常、16週ごとに投与

(症状により投与間隔を
適宜調節するが、8週以上あける)



アイリーア®8mgによる治療前の注意

▶ 注射前の確認事項

アイリーア®8mgは医師が目に注射するお薬です。

注射に際し、消毒薬、麻酔薬^{ますいやく}、抗菌薬^{こうきんやく}などを使います。今までに、お薬や検査などでかゆみ、発赤などのアレルギー症状を起こしたことがあれば、あらかじめお伝えください。

定期的な治療を継続する
ようにしましょう。



	右眼	左眼
初診時視力	(矯正:)	(矯正:)
所見		
前治療歴	無・有 ()	無・有 ()

連絡事項・コメント(投与方法など)

治療医からかかりつけ医または患者さまにお伝えしたいことをご記入ください。

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

検査結果

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

検査結果

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日 年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

 検査 注射 検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日 年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

検査結果

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療医から

年 月 日

次回受診日

年 月 日 (:)

右眼

左眼

実施事項

検査 注射

検査 注射

矯正視力

滲出性
変化

有 ・ 無

有 ・ 無

眼底所見
OCT所見

改善 ・ 不変 ・ 悪化

改善 ・ 不変 ・ 悪化

眼圧

その他

検査結果

連絡事項・コメント

かかりつけ医から

年 月 日

コメント

患者さまから

年 月 日

コメント

アイリーア®8mg治療の病院名

担当医

かかりつけの病医院名

担当医

緊急連絡先



Bayer バイエル薬品株式会社



参天製薬株式会社

