

ラモトリギン錠 25mg [アメル]

4 週目

○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

ラモトリギン錠 25mg [アメル] 服薬指導シート 成人用 ③

ラモトリギン錠 25mg [アメル]

3 週目

○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

ラモトリギン錠 25mg [アメル] 服薬指導シート 成人用 ③

ラモトリギン錠 25mg [アメル]

2 週目

○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

ラモトリギン錠 25mg [アメル] 服薬指導シート 成人用 ③

ラモトリギン錠 25mg [アメル]

1 週目

○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○
○	○	○	○

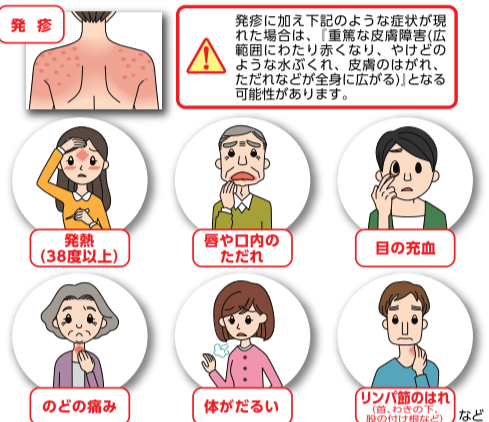
ラモトリギン錠 25mg [アメル] 服薬指導シート 成人用 ③

ラモトリギン錠 25mg [アメル]

服薬指導シート 成人用 B

●ハルプロ酸ナトリウムを併用せず、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用する場合
カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、プリミドン、アタザナビル、リトナビル、エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル配合剤（経口避妊薬）、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤

このお薬（ラモトリギン錠「アメル」）の服用中に、重篤な皮膚障害（広範囲にわたり赤くなり、やけどのような水ぶくれ、皮膚のはがれ、ただれなどが全身に広がる）があらわれることがあります。副作用が疑われた場合には早期に適切な治療を受けてください。下記のような症状があらわれた場合には、すぐに医師・薬剤師に相談してください。



発疹に加え下疳のような症状が現れた場合は、「重篤な皮膚障害（広範囲にわたり赤くなり、やけどのような水ぶくれ、皮膚のはがれ、ただれなどが全身に広がる）」となる可能性があります。
次回診察時には必ず医師および薬剤師にこのシートをご提示ください。
 共和薬品工業株式会社

2018年6月作成
02LTG*202U01

次の診察時には必ず、医師および薬剤師がこのシートをご提示ください。5週目からは通常お薬シート（PTPシート）での服用となります。シートでの服用はこれだけで終わります。

月()日()	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
夜	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

4 週目
1 日 2 錠を、1 日 2 回服用してください (朝・夜)

次の診察時には必ず、医師および薬剤師がこのシートをご提示ください。

月()日()	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
夜	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

3 週目
1 日 2 錠を、1 日 2 回服用してください (朝・夜)

次の診察時には必ず、医師および薬剤師がこのシートをご提示ください。

月()日()	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
夜	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2 週目
1 日 1 回 2 錠を服用してください (朝 または 夜)

次の診察時には必ず、医師および薬剤師がこのシートをご提示ください。

月()日()	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
シート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1 週目
1 日 1 回 2 錠を服用してください (朝 または 夜)

- 医師や薬剤師に相談する際は、このお薬を服用していることを伝えてください。
- 医師からこのお薬の服用を中止するよう指示された場合は、すぐに中止してください。
- 必ず医師・薬剤師の指示通りに服用してください。
- 自己判断でこのお薬の服用を再開しないでください。
- 医師から皮膚科への受診を指示された場合は、皮膚科へ直ちに受診してください。
- このお薬は、患者様の体質や病気の症状、他に飲んでいるお薬によって、効果や作用の出かたが違ってきます。そのため、患者様の安全性を考えて、ごく少量から始め、効果の出かたと副作用のかね合いをみながら、適切な量を慎重に決めていきます。最終的な量が決まるまでの期間は、数週間から数カ月ほどです。短時間で量を増やすと、重篤な発疹が出やすいことがわかっています。あわてず、じっくりとお薬とつき合ってください。
- このお薬を飲むと眠たくなることがあるので、運転や危険を伴う機械の操作、高所での作業はしないでください。

