

ゾルゲンスマ髄注の治療を受けた患者さん、 ご家族(保護者)の方へ

- ゾルゲンスマ髄注の投与後、黄疸、意識の低下、手足のしびれ感やピリピリ感、出血が止まりにくい、内出血の増加、吐き気、尿量減少、痙攣発作、かぜに似た症状(発熱、のどの痛み、咳、くしゃみ、鼻水)があらわれたら、すぐに主治医に連絡してください。
- 患者さんご本人の理解に合わせて継続的に遺伝カウンセリングを受けてください。

氏名	
電話番号	

ノバルティス ファーマ株式会社

ZIT00002ZK0001
2026年4月

ゾルゲンスマ髄注 連絡カード

- このカードは常に携帯してください。
- 救急時や診察を受ける際は、必ずこのカードを見せてください。



ゾルゲンスマ髄注による遺伝子補充療法を受けていることを
受診する医療機関へ必ずお伝えください。

ゾルゲンスマ髄注の治療に関する緊急連絡先

ゾルゲンスマ髄注を投与した医療機関名			
電話番号	代表	時間外	
担当医師名			
ゾルゲンスマ髄注の投与日	年	月	日

医療関係者の方へ

- このカードをお持ちの患者さんはゾルゲンスマ髄注(カルタヘナ法に基づき承認された第一種使用規程が定められた製品)による遺伝子補充療法を受けています。
- **緊急時、治療を行う前に、左記のゾルゲンスマ髄注の投与を行った医療機関の担当医師へ連絡してください。**
- ゾルゲンスマ髄注の治療により、肝機能障害、血小板減少症、末梢性感覚ニューロパチーおよび血栓性微小血管症などがあらわれることがあります。
- この患者さんに有害事象の発生が疑われる時は、下記のノバルティスダイレクトにもあわせてご連絡いただき、有害事象の報告にご協力ください。



ノバルティス
ダイレクト

TEL:0120-003-293

受付時間:月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)