

飛行機搭乗時の注意点〈海外〉

海外への出張や旅行などでエムガルティを飛行機に持ち込む必要がある場合は以下の点を事前に主治医に確認するとともに、その取り扱いについて確認しましょう。

主治医への確認事項

- ✓ 出張や旅行の内容・期間
- ✓ 出張や旅行先での体調管理
- ✓ エムガルティの投与スケジュール
- ✓ 薬剤携行証明書(次ページ)の準備



見本

薬剤携行証明書
Medicine & Medical Kit Certificate

氏名(名・姓) Name: ●●●●●●●●●● 日付 date: ●● / ●● / 20XX

私は片頭痛の治療のため、次の薬剤を携行しています。これらは営利目的には使用しません。
◆ I carry the following drugs to treat migraine. It is solely for my personal use and not for business or other purposes.

エムガルティ皮下注120mg(ガルカネズマブ)
Emgality 120mg injection(galcanezumab)
オートインジェクター 又は シリンジ
Autoinjector / Prefilled syringe

その他に使用しているお薬
Other drugs being taken
●●●●●●●●●●

注意:上記の薬剤は麻薬を含みません。NOTE:Above items DO NOT contain narcotics.

エムガルティの携行本数は旅行期間によります。(携行する本数及び月数を記入してください。)
◆ The number of Emgality injections depends on travel duration.

本数 月数
Carry **1** injection(s) for **1** month(s)

使用済みの注射器は持ち帰り、下記の医療機関の指示にしたがって、廃棄します。
◆ All injections used are taken back to Japan by the patient himself/herself and discarded according to the instructions of the following clinic.

この患者に関する詳細は、下記の医療機関(主治医)までお問い合わせください。
For more information about the patient, please contact with

医療機関名 電話番号
Name of Clinic/Hospital: ●●●●●●●●●● Clinic TEL: (+81) ●●●●-▲▲▲▲-XXXX

住所(建物名、部屋番号、番地、丁目、町村名、市区名、都道府県名)
Address: ▲-▲-▲-▲, ●●●●, ●●●●-City, ●●●●

主治医署名
Physician's Signature: ▲▲●●●●
(in print: ▲▲●●●●)

月/日/西暦の順で記入

本数及び月数を記入

医療機関の情報を記入
(住所印等でも可)

主治医の署名が必要

活字体で記入

取り扱いにおける注意点

- 医師から処方された注射器は、機内の持ち込みや使用が認められています。
- 注射器は貨物室で破損・凍結する可能性があるため、手荷物として持参しましょう。
- 保安検査の際には、注射器であることを伝えましょう。このとき、**薬剤携行証明書(次ページ)**を提示するとスムーズです。
- 使用済みの注射器は、必ず持ち帰り、医療機関から指示された所定の方法で廃棄しましょう。



医薬品の持ち込みは、渡航先によってルールが異なります。事前に渡航先の在日大使館等で確認しましょう。

見本(前ページ)になったら、薬剤携行証明書を作成しましょう。
医療機関の情報は主治医に記載してもらいましょう。

薬剤携行証明書

Medicine & Medical Kit Certificate

氏名(名・姓)

Name:

日付

date:

私は片頭痛の治療のため、次の薬剤を携行しています。これらは営利目的には使用しません。

- ◆ I carry the following drugs to treat migraine. It is solely for my personal use and not for business or other purposes.

エムガルティ皮下注120mg(ガルカネズマブ)
Emgality 120mg injection(galcanezumab)

オートインジェクター 又は シリンジ
Autoinjector / Prefilled syringe



その他に使用しているお薬
Other drugs being taken

注意:上記の薬剤は麻薬を含みません。NOTE:Above items DO NOT contain narcotics.

エムガルティの携行本数は旅行期間によります。(携行する本数及び月数を記入してください。)

- ◆ The number of Emgality injections depends on travel duration.

Carry injection(s) for month(s)

使用済みの注射器は持ち帰り、下記の医療機関の指示にしたがって、廃棄します。

- ◆ All injections used are taken back to Japan by the patient himself/herself and discarded according to the instructions of the following clinic.

この患者に関する詳細は、下記の医療機関(主治医)までお問い合わせください。

For more information about the patient, please contact with



医療機関名

Name of Clinic/Hospital :

電話番号

TEL: (+81)

住所(建物名・部屋番号・番地・丁目・町村名・市区名・都道府県名)

Address :

主治医署名

Physician's Signature :

(in print:)

本剤について質問がある場合には、主治医や薬剤師に相談しましょう。



こちらの
問い合わせ窓口
でもご質問に
お答えします。

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

(一般の方・患者様向け)

0120-245-970

078-242-3499※1

受付時間 月曜日～金曜日 8:45-17:30※2

※1 フリーダイヤルでの接続ができない場合、この電話番号にお掛けください。

尚、通話料はお客様負担となります。

※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

www.lillyanswers.jp

第一三共株式会社

製品情報センター

(一般の方・患者様向け)

0120-693-132

03-6666-1137※1

受付時間 月曜日～金曜日 9:00-17:30※2

※1 フリーダイヤルでの接続ができない場合、この電話番号にお掛けください。

尚、通話料はお客様負担となります。

※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

www.daiichisankyo.co.jp/healthy/for_patients