

ブレンレップ使用にあたっての眼科検査結果記入用紙

病院

先生

患者氏名			
患者生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日

検査日	年 月 日	
角膜検査所見 ^{※1} 重症度の判定にあたっては 次ページをご確認ください。	右眼	☐ 異常なし Grade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	左眼	☐ 異常なし Grade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
視力検査結果 ^{※2} (最高矯正視力) 重症度の判定にあたっては 次ページをご確認ください。	右眼 (.)	☐ 該当なし Grade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
	左眼 (.)	☐ 該当なし Grade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4



総合評価 ※1と※2のうち、 最も高い Grade を 総合評価として ご記入ください。	☐ 異常なし Grade ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
--	--

血液内科への 連絡事項・コメント	日常生活に支障をきたすような眼の副作用がございましたらご記載ください。
眼科医療機関名	
眼科担当医師名	

角膜検査所見および最高矯正視力の変化^{注1)}に基づく重症度評価基準

●角膜検査所見に基づく重症度 (KVA スケール)^{注2)}

重症度	角膜検査所見
Grade 1	・軽度の点状表層角膜症 (症状の有無にかかわらずベースラインから悪化した場合)
Grade 2	・中等度の点状表層角膜症 ・斑点状小嚢胞様沈着 ・周辺部上皮下混濁 ・新たな周辺部角膜実質混濁
Grade 3	・重度の点状表層角膜症 ・びまん性小嚢胞様沈着 (角膜中心部を含む) ・中心部の上皮下混濁 ・新たな中心部実質混濁
Grade 4	・角膜上皮欠損

●目に関連する副作用による最高矯正視力の変化の重症度 (KVA スケール)^{注2)}

治療開始前の 最高矯正視力	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
1.5	1.2	0.8 ~ 1.0	0.1 ~ 0.7	0.1 未満
1.2	1.0	0.6 ~ 0.9	0.1 ~ 0.5	0.1 未満
1.0	0.8 ~ 0.9	0.5 ~ 0.7	0.1 ~ 0.4	0.1 未満
0.9	0.6 ~ 0.8	0.4 ~ 0.5	0.1 ~ 0.3	0.1 未満
0.8	0.6 ~ 0.7	0.4 ~ 0.5	0.1 ~ 0.3	0.1 未満
0.7	0.5 ~ 0.6	0.3 ~ 0.4	0.1 ~ 0.2	0.1 未満
0.6	0.5	0.3 ~ 0.4	0.1 ~ 0.2	0.1 未満
0.5	0.4	0.3	0.1 ~ 0.2	0.1 未満
0.4	0.3	0.2	0.1	0.1 未満
0.3	—	0.2	0.1	0.1 未満
0.2	—	0.1	—	0.1 未満

注 1) 左右の眼で検査結果が異なることがあるため、左右の眼の最も重症度の高い角膜検査所見又は視力変化に基づき重症度を判定すること。

注 2) CTCAE に基づく重症度ではない。

本剤の最新の電子添文をご参照ください。

NP-JP-BLM-BROC-250004-D2505N
作成年月 2025年5月

グラクソ・スミスクライン株式会社