

abbvie

眼药水

跟踪系统



**眼睛护理是治疗的重要组成部分。
本手册将帮助您记录跟踪何时需要使用眼药水，
并提醒您按指示使用。**

眼药水类型

在接受治疗之前，以及在整个治疗过程中，您的医生将安排您与眼科医生（眼科医生或验光师）定期会面。



您将在治疗前和治疗期间接受 2 种眼药水：

- 由药剂师调配的处方类固醇眼药水
- 非处方、润滑、不含防腐剂的眼药水

推荐的眼药水使用时间表

类固醇眼药水

建议在整个输注周期中使用类固醇眼药水。

每个输注周期的类固醇眼药水时间表（每3周一次）



润滑滴眼液

在治疗期间，建议每天至少使用四次润滑眼药水，并根据需要增加。

使用类固醇眼药水后等待至少 10 分钟，然后再使用润滑眼药水

提醒



您应该按照医生的指示使用眼药水



除非您的医生告诉您可以，否则在整个治疗过程中避免佩戴隐形眼镜



如果您出现任何眼部问题，包括视力模糊、干眼症、对光敏感、眼痛、新发或恶化的视力变化，请在治疗期间立即告诉您的医生



个月

治疗入门包和欢迎包内附有 2 个月的润滑眼药水用量

如何使用眼药水跟踪系统

在提供的空白处写下您使用每种眼药水的日期。滴完后，在每个圆圈上标记一个 **X**。每份跟踪表格均应在一个输注周期内完成。

填写每天的日期。请记住在每次输注周期开始前一天开始使用类固醇眼药水。这是您的输注日期。滴完后，在每个圆圈上标记一个 **X**。

输注周期 编号：_____	第 天之前 输注	输注日								
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天	
日期										
类固醇眼药水	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。										
润滑眼药水		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

如何使用备注页面

除了追踪系统外，我们还提供了备注页面，以帮助记录任何约诊信息，以及您可能想记住的与医生讨论您的治疗体验的任何内容。

使用此部分来跟踪您与眼科医生的即将到来的约诊。

使用此部分记下您可能出现的任何眼部问题，以及您想与医生分享的任何其他备注内容。

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日							
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
						提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。			
润滑眼药水		○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天	
		第 1 天								
日期										
类固醇眼药水	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○
润滑眼药水		○○○ ○○○								
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。										

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天	
		第 1 天								
日期										
类固醇眼药水	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○
润滑眼药水		○○○ ○○○								
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。										

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日								
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天	
日期										
类固醇眼药水	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○
润滑眼药水		○○○ ○○○								
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。										

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
		第 1 天							
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○
润滑眼药水		○○ ○○							
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日							
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
						提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。			
润滑眼药水		○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
		第 1 天							
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○
		提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。							
润滑眼药水		○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日							
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
						提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。			
润滑眼药水		○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天	
		第 1 天								
日期										
类固醇眼药水	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○	○○○ ○○○ ○○○
润滑眼药水		○○○ ○○○								
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。										

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

眼药水使用跟踪系统

滴完后，在每个圆圈上标记一个 X。

输注日期：_____

输注周期 编号：_____	第 天 之 前 输 注	输注日							
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天	第 8 天
日期									
类固醇眼药水	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
						提醒：建议在输注周期第 5 天将剂量变更为每天 4 次。			
润滑眼药水		○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○
在第 9-21 天，根据需要使用时使用润滑眼药水。									

备注

即将进行的访视/约诊提醒



日期：_____

与医生讨论的注意事项：

abbvie