

保険薬局様へ

この用紙は当院薬剤部までFAXしてください

服薬情報提供書 (ジェントロピン^{ゴークイック}自己注射チェックシート)

Ver.20230712

担当医

科

先生

* 確認した項目について、その評価を確認欄に○△×にてご記入いただき、適宜コメント等記載のうえ、当院薬剤部までFAXしてください。

京都第二赤十字病院薬剤部 直通TEL:075(212)6940 FAX:075(212)6113

		問題なし:○	やや不安あり:△	不安あり:×	確認 (○△×)
アドヒアランス	1	注射のタイミングを理解している(1日1回)			
準備	2	注射針を取り付ける			
	3	初回のみ:薬剤の溶解ができる			
	4	初回のみ:空気抜きができる			
	5	初回のみ:予定投与量を設定できる(黒色のリング、反時計回りにまわす)			
注射	6	実際の投与量を設定する(灰色のダイヤル、時計回りにまわす)			
	7	注射する場所をアルコール消毒綿で消毒する			
	8	注射をする(注入ボタンを押したまま5秒待つ) ※前回注射したところから3cmほど離す			
廃棄	9	注射器を抜く(注入ボタンを押したまま注射針を皮膚から抜く)			
	10	注射針は専用の廃棄容器に廃棄する * 注射針は毎回交換する * 注射針を後日まとめて医療機関に持参する * 注射器本体の廃棄については、医療機関に持参または各自治体に従う			
保管と管理	11	注射後はすぐに冷蔵庫に保管する * 凍結させないように注意する * 注射器についての問い合わせはジェントロピン相談窓口もある(パンフレットに記載あり)			
	12	使用開始から28日経過した場合は薬液が残っていても廃棄する			

【確認日】 年 月 日 【服薬情報提供に関する患者の同意】 あり なし

【患者ID】 【保険薬局名(TEL)・担当薬剤師】

【患者名】 様

【確認回数】 初回 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ ()回目

【コメント】