

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（エヌジェンラ^{皮下注ペン}自己注射チェックシート）

Ver.20230727

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週間に1回同じ曜日) * 投与をし忘れた場合、 ・あらかじめ定められた投与日から3日(72時間)以内である場合:気づいた時点ですぐに投与し、その後はあらかじめ定めた曜日に投与する ・あらかじめ定められた投与日から3日(72時間)を超えている場合:投与せず、次のあらかじめ定めた曜日に投与する * 週1回投与の曜日を変更する必要がある場合は、変更前後の投与間隔が3日以上になるようにすること	
	準備	
準備	2 30分前に室温に戻す(痛みを和らげるため)	
	3 Nアシストを使用する場合、Nアシストを取り付ける	
	4 針をまっすぐに取り付けられる	
	5 空打ちができる(初回のみ)	
注射	6 投与量を設定する(時計回りにまわす)	
	7 注射する場所(おしり、太ももなど)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10秒待つ)	
	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)	
廃棄	10 注射針は瓶等の針が突き抜けにくい安全な容器にいれる * 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	
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エヌジェンラ相談窓口もある(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】