

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（オゼンピック^{皮下注}自己注射チェックシート）

Ver.20221005

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	用法・用量を正しく理解している（用法・用量：_____） * 週1回、同じ曜日に注射をする * 投与を忘れた場合、 ・次回投与までの期間が2日間(48時間)以上ある場合：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 ・次回投与までの期間が2日間(48時間)未満の場合：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、前回投与から少なくとも2日間(48時間)以上間隔を空ける	
	2	用法・用量を守って注射している	
準備	3	注射器カートリッジ先端のゴム栓をアルコール消毒綿で消毒する	
	4	注射器に注射針をまっすぐ差し込み取り付ける	
	5	【※初回のみ】投与前に「空打ち」を行う * ダイヤルを「点線目盛」に設定	
注射	6	注射する場所を正しく選ぶことができる(腹部、大腿部、上腕部) * 前回注射したところから2~3cm以上離す * 皮膚が赤くなっていたり、傷があったり、硬くなっている場所には注射しない	
	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、6秒以上待つ)	
	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 * 注射針は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	正しい方法で保管する * 未開封の未使用品は冷蔵庫に保管する(凍結× 冷風の直接あたる所×) * 開封して使用を始めているものは室温(30℃以下)または冷蔵庫で保管する	
	12	使用開始後の使用期限を遵守している(使用開始後8週間以内)	

【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】