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 （レパーサオートミニドーザー自己注射チェックシート）

Ver.20220406

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：　　）	
	2	用法・用量を守って注射している	
準備	3	冷蔵庫から取り出し、箱のまま45分置き、室温に戻す	
注射	4	注射する場所を正しく選ぶことができる（腹部、大腿部） ＊前回注射したところから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 ＊オートミニドーザーがよく貼り付くように、硬く平らな皮膚面を選ぶ	
	5	注射する場所をアルコール消毒綿で消毒する	
	6	カートリッジ底部をアルコール消毒綿で消毒する	
	7	カートリッジをオートミニドーザーに取り付け、ふたを閉める ＊カートリッジを取り付けたら5分以内に使用する	
	8	オートミニドーザーを皮膚に貼る ＊緑のプルタブをはがし、電子音、青いランプの点滅を確認	
	9	注射をする ＊スタートボタンをしっかりと押し、電子音、緑のランプの点滅を確認 ＊約5分間で注射終了 ＊終了時、電子音、緑のランプが点滅から点灯に変わる、薬液確認窓から白いプランジャー（カートリッジ内の円筒状の部品）のみが見える、ことを確認	
	10	オートミニドーザーを皮膚からはがす ＊緑のランプの消灯、薬液確認窓の白いプランジャーを確認	
	11	注射部位をアルコール綿で10秒間ほど押さえる（もまない）	
廃棄	12	使用済みのオートミニドーザーは専用の廃棄容器に廃棄する ＊オートミニドーザーには電池、電子部品、注射針が入っているが分解しない ＊後日、医療機関に持参する	
保管と管理	13	使用前は箱のまま冷蔵庫で保管する（凍結させないよう注意）	

【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】