インスリン自己注射指導報告書（保険薬局用）

公立学校共済組合中国中央病院　御中

指導日：　　　　　年　　　　月　　　　日

病院での患者ID：　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　患者名：

診療科： 　　　 処方医師 ：

＜薬剤名＞

＜用法・用量＞

＜内容＞ 　できた 　 もう少し 再指導が必要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 使用するインスリンの特徴を理解できた   ・インスリンの名称と作用時間  ・注射のタイミングと回数、単位数 | |  |  |  |  |  |  |
| 1. 自己注射の手技を理解できた | |  |  |  |
| ・懸濁製剤の振り方  ・注射針の装着  ・空打ち  ・単位数の設定  ・注射部位の消毒 | ・針の刺し方・角度  ・注入ボタンの押し方  ・針の抜き方  ・針の取りはずし |
| 1. 使用後の針の廃棄方法を理解できた | |  |  |  |
| 1. 保管方法や使用期限を理解できた | |  |  |  |
| 1. 交換時期を理解できた | |  |  |  |
| 1. 低血糖症状と対処法を理解できた | |  |  |  |

＜コメント欄＞

|  |
| --- |
|  |

保険薬局名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL：　　　　　　 　　　　　　　　　　　　）

指導薬剤師：

送付先：病院薬剤部（084‐970‐2125）にFAXして下さい