

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様

指導日： _____

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			
2. 自己注射の手技を理解できた ・ 懸濁剤の振り方 ・ 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			
3. 使用後の針の廃棄方法を理解できた			
4. 保管方法や使用期限を理解できた			
5. 交換時期を理解できた			
6. 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： _____

病院医事課 (084 970 2152) に FAX 患者カルテにとじる