

西陣病院薬剤部
医薬品情報管理室 御中

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医

指導実施日： 年月日

インスリン製剤など自己注射導入・指導情報提供書

担当医 先生	保険薬局 名称・所在地	
患者 ID :	TEL :	FAX :
患者氏名 : 様	担当薬剤師名 :	

【品質管理】 開封日の記載を確認した

	評価	
①開封後の使用期限があることを知っている		○：できる
②開封日を記載している		△：説明するとできる
③未開封および開封後の保管方法		×：できない

インスリン製剤導入・手技指導用（製剤名：）

手技	評価	
①インスリンの品名・単位数		○：できる
②インスリンの混ぜ方（懸濁製剤のみ）		△：説明するとできる
③ゴム栓の消毒・注射針を付ける		×：できない
④空打ち（ 単位）		
⑤単位の設定		
⑥皮膚消毒・しごりの確認		
⑦毎回注射する場所を 2～3 cm ずらす（硬結防止）		
⑧注射部位を軽くつまんで穿入（筋注防止）		
⑨注入ボタンを最後まで押し、注入後 10 秒待つ（全量注入）		
⑩ボタンを押したまま抜く（血液の逆流防止）		
⑪注射針の片づけ・廃棄方法		

ビクトーザ注・トルリシティ皮下注・オゼンピック皮下注

手技	評価	
①安全キャップの取り外し		○：できる
②ロック解除（機能がある場合）		△：説明するとできる
③注射部位の消毒		×：できない
④注入ボタンを最後まで押し、注入後 10 秒待つ（全量注入）		
⑤ボタンを押したまま抜く（血液の逆流防止）		
⑥後片付け		

指導薬剤師コメント