

吸入指導報告書

西暦 年 月 日

井田病院

先生御待史

薬局名

患者 ID

担当薬剤師名

患者氏名

TEL

初回指導

再指導 (回目)

【吸入指導の総合評価】

正しく吸入できています

スパーサー使用 (あり・なし)

吸入手技にやや問題があります

吸入手技に問題あり (他剤への変更をご検討ください)

処方変更が必要な場合など回答を急ぐ場合には、疑義照会を行ってください。

【吸入手技・理解度の確認】 評価○：できる △：やや不十分 ×：できない

項目 \ 薬剤名						
デバイスの準備・操作	○	△	×	○	△	×
吸入前の息吐き	○	△	×	○	△	×
吸入	○	△	×	○	△	×
吸入後の息止め・息吐き	○	△	×	○	△	×
吸入器の管理・片付け	○	△	×	○	△	×
うがいの必要性の理解	○	△	×	○	△	×
用法用量の理解	○	△	×	○	△	×
薬効 (使用目的) の理解	○	△	×	○	△	×

【医師への連絡事項】

副作用の訴えあり

《口内炎・嘔声・尿閉・口渇・動悸・その他 ()》

その他

()

《吸入指導報告書 FAX 送信先：井田病院 薬剤部 044-788-0318》