

吸入指導報告書 (保険薬局→病院)

下記の患者様について依頼通り指導を行いましたので報告します。

患者名： ID：
処方日： 指導日：

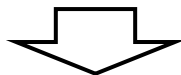
- 指導方法 【 実薬での指導・デモ器での指導 】
- 評価結果 ※評価については裏面の吸入手技評価表を参照

薬剤名	疾患・薬剤に対する知識				吸入手技に対する理解				
	薬効	用法 用量	吸入意義 (継続の必要性)	残数 の把握	器具 の操作	息吐き	吸入 速度	息止め	うがい
1.									
2.									
3.									

評価方法 (○:理解できている、△:理解不安、×:理解できていない)

- 吸入速度に対する評価 (トレーナー使用し指導した場合記載)

吸入音 → する ・ しない



1. 吸入に対して

- 吸入アドヒアランスは問題ありませんでした。
- 吸入アドヒアランスに問題がありました。
→ 吸入手技に問題があるので、継続した指導が必要と思われます。
 吸入手技に問題があるので、ご家族の協力が必要と思われます。
 吸入手技に問題があるので、吸入薬のデバイスを変更した方が良いと思われます。
- 【提案する吸入薬： _____】
【理由： _____】
 吸入手技は問題ありませんが、その他問題がありました。(自己調節・自己中断など)
【内容： _____】

2. 副作用に対して

- なし あり →【嘔声・口腔違和感・口渇・尿閉・振戦・動悸・その他(_____)】

3. スペーサーについて

- 必要無し 必要あり → (追加あり ・ 追加無し)

4. 残薬について

- なし あり

5. その他、特記事項

[_____]

保険薬局名： _____ 担当薬剤師： _____
電話番号： _____

記載後、お手数ですが下記連絡先まで FAX をお願いいたします。

ご不明な点は聖隷三方原病院薬剤部までご連絡ください。

聖隷三方原病院 薬剤部 電話番号：053-439-9037 FAX 送信先：053-438-1658

当院 HP(<http://www.seirei.or.jp/mikatahara/department/support/pharmaceutical/index.html>)に PDF ファイル有