

江南厚生病院吸入指導報告書

【吸入薬を使用される患者さんへ】

★この指導依頼書・指導報告書は、処方せんと一緒に院外の保険薬局の薬剤師に渡して下さい。

診療番号	:	生年月日	:	年	月	日
患者カナ氏名	:	性別	:			
患者氏名	:					

薬剤師記入欄	指導日	年	月	日
--------	-----	---	---	---

薬剤師名	:	
薬局名	:	
連絡先	:	

<指導内容および手技評価> ◎できる ○何とかできる △指示・誘導で出来る ×できない
吸入デバイスに必要な評価項目に◎・○・△・×のいずれかを記載して下さい。該当するデバイスに不要な項目の記載は必要ありません。総合評価欄などの【 】内は該当する項目に○を記載して下さい。
※ 3種類以上の吸入デバイスの指導時は本書をコピーして使用して下さい。

評価項目	評価	評価項目	評価
初回のみ操作		初回のみ操作	
器具の操作		器具の操作	
吸入手技		吸入手技	
吸入速度 (DPI)		吸入速度 (DPI)	
吸入同調 (pMDI)		吸入同調 (pMDI)	
息止め (苦しくない程度)		息止め (苦しくない程度)	
うがい		うがい	
用法用量の理解		用法用量の理解	
アドヒアランス		アドヒアランス	
PEF メーター操作			

【 】 吸気同調が難しくスパーサー使用を勧めました。(スパーサー名:)
【 】 スパーサー以外の吸入補助器使用を勧めました。(吸入補助器名:)

総合評価	【 】 きちんと吸入できており問題ありません (原則◎のみ)。
	【 】 治療効果不十分の際は再指導の依頼をご検討下さい (原則○がある)。
	【 】 今後も練習と確認が必要です。確認のため再指導の依頼をお願いします (原則○または△がある)。
	【 】 指導を行いました但し今回の指導のみでは吸入手技修得は困難です。治療薬の変更をご検討下さい (原則△または×がある)。

【薬剤師コメント】

保険薬局→江南厚生病院地域医療連携センターFAX 番号 (0587-51-3343) へ送信をお願い致します。
ご不明点は江南厚生病院薬剤部までお問い合わせください。(病院代表電話番号: 0587-51-3333)