

吸入指導報告書

病院

令和 年 月 日

科

薬局名

先生御侍史

TEL:

FAX:

患者 様(ID:)は、
本日来局され 薬剤師 が担当しました。

【吸入指導の総合評価】

- ☐ 問題なく吸入可能です ☐ 吸入手技に問題があります
☐ 吸入困難です（他剤への変更をご考慮ください）

【吸入手技の評価】

項目 \ 薬剤名				
デバイスの操作	○	×	○	×
吸入前の息吐き	○	×	○	×
吸入する	○	×	○	×
吸入後の息止めと息吐き	○	×	○	×
吸入器の管理(残薬管理含む)	○	×	○	×
継続指導の必要性	あり	・	なし	あり ・ なし

【吸入療法の理解】

内容	理解度
使用薬剤の名前と用法・用量	良好 ・ 不良
コントロール薬と発作時薬の使い分け	良好 ・ 不良
副作用について	良好 ・ 不良
うがいの必要性	良好 ・ 不良

【医師への連絡事項】

- ☐ 練習器・実薬を用いて吸入して頂きました。
☐ 口頭で確認しました。
☐ 副作用が出現しました【症状：口内炎・嘔声・尿閉・口喝・動悸・振戦・その他()】

【特記事項】

()