

かかりつけ薬局様へ

・記入後は高岡市民病院 地域医療部 患者支援センターへお送りください。

## 吸入指導実施報告書

高岡市民病院 患者ID: \_\_\_\_\_

処方医: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

処方せん発行日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 報告理由

- 初回報告  経過報告(吸入指導回数 \_\_\_\_\_ 回目: 前回 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
- アドヒアランス不良  状態の悪化  (その他: \_\_\_\_\_ )

**吸入困難・デバイス変更等の緊急性がある場合は疑義照会をお願いします。(TEL0766-23-0204)**


### 確認項目

	製品名: _____	製品名: _____			
用法用量の理解があるか?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
デバイス操作を理解しているか?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
吸入前の「息吐き」は適切か?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
吸入中の「速さ」と「深さ」は適切か?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
吸入後の「息止め」は出来ているか?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
うがいは出来ているか?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
指導薬剤師からのコメント					

### 評価

- 問題なく使用可能。
- 操作・手技などに不安や問題あり。今後も継続した指導が必要。
- 操作に介助があれば吸入可能。
- デバイス専用補助器具などの使用をすすめた。
- デバイス変更があれば、よりよい吸入が可能。 推奨デバイス: \_\_\_\_\_

推奨選択理由: \_\_\_\_\_

- 吸入困難  疑義照会  済  未
- その他

吸入状況・副作用など吸入指導時にお気づきになられたことをご記載ください。

(報告元) かかりつけ薬局の名称: \_\_\_\_\_

担当薬剤師名: \_\_\_\_\_

R2年10月改訂  
H29年6月 高岡市民病院薬剤科 運用開始