高知県立幡多けんみん病院 薬剤科

FAX; 0880-66-2808

## 吸入指導実施報告書(薬局→幡多けんみん病院)

患者ID:		処方医:		先	生
患者氏名:		処方箋発行日	年	月	日
報告内容(理由)					
□ 初回報告	□ 経過報告				
□ アドヒアランス不良	□ 問題点あり		(その他:		)
確認項目			<u> </u>		
	製品名:		製品名:		
製品名の名前をいえるか?		Δ 🗆 🔞	× 🗆 O		□ ×
用法用量の理解があるか?		Δ 🗆 🔞	× 🗆 O	Δ	□ ×
デバイス操作を理解しているか?		Δ 🗆 :	× □ O		□ ×
吸入前の「息吐き」は適切か?		Δ 🗆 ;	× 🗆 O		□ ×
吸入中の「速さ」と「深さ」は適切か	व O □	Δ 🗆 :	× 🗆 O		□ ×
吸入後の「息止め」は出来ているか		Δ 🗆 :	× 🗆 O		□ ×
うがいは出来ているか?		Δ 🗆 ;	× 🗆 O		□ ×
   残量の確認はできているか?		Δ 🗆 :	× 🗆 O		□ ×
			〇;良好	· · ; 普通	· ×;不良
問題点					
□ 操作·手技などに不安や問題を	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	<b>E</b> .				
□ 補助器具などの購入が必要。		# 呵 一			
□ デバイス変更があれば、よりよ	_	推奨デバイス:			
	<u> </u>	性奨選択理由:			
□ 副作用あり ■■■■■■□	口腔内カンジダの	の初期症状(ロ内:	炎、舌の痛みな	ど)	
	嗄声				
□ その他 および連絡事項					
		n77 3 d	北口 司体田夫に前に	1 北洋吐厂左。	ر در به جاره = 1 <del>غ</del> ه
評価		<b>收入</b> 和	犬況・副作用など吸ん	八田等時に対し	ノいにここを 記載
		化送ぶり来			
□ 問題なし	□ 継続した吸入	<b>指</b> 得か必安			
(報告元)保険薬局:	担当薬剤師:				
TIME FOR WITH SECTION					