

# 吸入指導報告書

西暦 年 月 日

大和高田市立病院

薬局名

科

先生御侍史

TEL:

FAX:

指導依頼をいただきました、患者 様 (ID: ) は、本日来局され、  
薬剤師 が指導しました。 吸入指導の結果は以下の通りです。

## 【 吸入指導 】

- 初回指導  継続指導

## 【 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。  吸入不可。

## 【 吸入療法の理解度 】

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

## 【 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(残数管理を含む)		○	×	○	×
継続指導の必要性		必要	不要	必要	不要

## 【 医師への連絡事項 】

- 練習器・実薬を用いて吸入してもらいました。  口頭で確認しました。  
 吸入指導動画を視聴してもらいました。  
 スペーサー ( ) を使用しました。

特記事項

※ ご記入後は大和高田市立病院まで送信お願いいたします。

[大和高田市立病院 FAX : 0745-53-2908]