**2回目以降用**

# 吸入指導報告書（エアゾール用）

（フルティフォーム・アドエア・キュバール・オルベスコ・メプチン・サルタノール用）

薬剤師の方へ
〇薬局で吸入手技、アドヒアランス、副作用等の確認を行った場合に記入して下さい。

---

***薬剤師記入欄***

平成　　年　　月　　日

ID：　　患者名：

薬局名：　　担当薬剤師名：

確認事項（アドヒアランス・副作用等）

服薬アドヒアランス　☐ 問題なし　☐問題あり（下記に問題点等を記入して下さい）

［　　］

副作用　☐ 問題なし　☐問題あり（下記に問題点等を記入して下さい）

［　　］

確認事項（吸入手技）

☐ 初めて使う場合に限り、空噴霧を行う（空噴霧回数はデバイスごとに異なるのでパンフレットを参照）
☐ キャップを外し、ボンベの押しボタンを上に向けた状態で持つ
☐ 吸入前に容器を十分に振る
☐ 吸入前に軽く息を吐く
☐ ボンベの押しボタンを押して噴霧する
（☐ 吸入補助器具を使用すれば噴霧することが出来る）
☐ 吸入の同調が出来る
（☐ 吸入補助器具を使用すれば吸入することが出来る）
☐ 吸入後、5秒程度（無理な場合は可能な範囲）の息止めをし、ゆっくりと息を吐く
☐ 1回の吸入回数が複数回の場合は、再度吸入を行う（容器を振るところから始める）
☐ 吸入後はうがいを2回以上行う（β2刺激薬は無理にうがいをしなくてもよい）
☐ 吸入器の規定噴霧回数と残量の確認方法が分かる

吸入指導の結果　☐ 問題なし　☐問題あり（下記に問題点等を記入して下さい）

［　　］

担当薬剤師コメント

---

保険薬局の方へ
この吸入指導依頼書・報告書を、信州大学医学部附属病院薬剤部にFAX送信して下さいますようお願いします
（FAX：0263-37-3034、TEL：0263-37-3013）

---