

吸入指導報告書(ディスカス用)

(アドエア・フルタイド・セレベント用)

薬剤師の方へ

○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)

- ☐ カバーを開け、レバーを「カチッ」と音がするまで押す
- ☐ 吸入前に軽く息を吐く(その際、マウスピースに息を吹き込まない)
- ☐ 吸入器を水平に持つ
- ☐ 強く深く「スーッ」と息を吸い込む
(☐ 吸入確認用笛を用いて確認した)
- ☐ 3～4秒程度、息止めをする
- ☐ 吸入後はうがいを行う(セレベントの場合は必須ではない)
- ☐ カバーを「カチッ」と音がするまで閉める
- ☐ 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)