

2回目以降用

# 吸入指導報告書(エリプタ用)

(レルベア・アノーロ・エンクラッセ・アニュイティ用)

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

ID: \_\_\_\_\_

薬局名: \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者名: \_\_\_\_\_

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「カチッ」と音がするまで開ける
- ☐ 吸入前に軽く息を吐く(その際に、マウスピースに息を吹き込まない)
- ☐ 強く深く「スーッ」と息を吸い込む(その際、通気口をふさがないように注意する)  
(☐ 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
- ☐ カバーを「カチッ」と音がするまで閉める
- ☐ 吸入後はうがいを行う
- ☐ 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いたします。  
(FAX: 0263-37-3034、TEL: 0263-37-3013)