

2回目以降用

吸入指導報告書(ハンディヘラー用)

(スピリーバ吸入用カプセル用)

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)

- ☐ 吸入薬であって、飲み薬ではないことを確認する
- ☐ アルミを剥がし、シートから順番に1カプセルずつ取り出す
- ☐ 吸入器にカプセルをセットする
- ☐ 緑のボタンを1回だけ強く押し、ボタンをはなす(何回も押さない)
- ☐ 吸入前に息を吐く(その際、マウスピースに息を吹き込まない)
- ☐ カプセルがカラカラと回転する音が聞こえる速さで深く吸い込む
- ☐ 吸入後、息止めが出来る
- ☐ 吸入後穴の開いたカプセルを捨てる

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)