

吸入指導報告書(ツイストヘラー用)

(アズマネックス用)

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)

- 吸入器を垂直に持ち、キャップを開ける
 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)
 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)
(吸入確認用笛あるいは吸入確認用ハンカチを用いて確認した)
 吸入後、息止めが出来る
 吸入後にキャップをはめ「カチッ」と音がするまで回して閉める
 1回の吸入回数が複数回の場合は、再度吸入を行う
 吸入後はうがいを2回以上行う
 残量の確認方法が分かる(残りが0になるとキャップが外れなくなることを説明する)

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)