吸入薬指導報告書（保険薬局用）

公立学校共済組合中国中央病院　御中

指導日：　　　　　年　　　　月　　　　日

病院での患者ID：　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　患者名：

診療科： 　　　 処方医師 ：

＜薬剤名＞

＜用法・用量＞

＜内容＞ できた もう少し 再指導が必要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 薬効や吸入の意義を理解できた |  |  |  |  |  |  |
| 1. 用法・用量を理解できた |  |  |  |
| 1. 吸入手技を理解できた |  |  |  |
| 1. １薬剤あたりの吸入回数と残り回数の確認   方法を理解できた |  |  |  |
| 1. 吸気力の確認ができた |  |  |  |
| 1. 必要に応じて、吸入後うがいを行うことの   必要性を理解できた（該当薬剤のみ） |  |  |  |
| 1. 器具の手入れの方法を理解できた   （該当薬剤のみ） |  |  |  |

＜コメント欄＞

|  |
| --- |
|  |

保険薬局名:　　　　　　　　　　　　 　　（TEL： ）

指導薬剤師：

送付先：病院薬剤部（084‐970‐2125） にFAXして下さい