

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様

指導日：_____

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			
2. 用法用量を理解できた			
3. 吸入手技を理解できた			
4. 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			
5. 吸気力の確認ができた			
6. 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）			
7. 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：_____

病院医事課（084 970 2152）に FAX 患者カルテにとじる