FAX　市立伊丹病院薬剤科　072-785-1199

このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は、従来通り院外処方箋にてお願い致します。

市立伊丹病院　　報告日　：　　年　　月　　日

吸入指導　服薬情報提供書（トレーシングレポート）

処方医師　　科 先生	保険薬局名 所在地
患者ＩＤ 患者名	電話番号 FAX番号
処方日　　年　　月　　日	担当薬剤師　　印

☐ 患者は医師への報告に同意していませんが、治療上重要と判断し情報提供いたします。　（該当の場合には☑）

指導回数　：　☐　初回　　____　回目

【説明の内容】

☐ 口頭にて確認　　☐ 吸入薬説明書にて確認　　☐ 練習器・実薬を用いて吸入確認

☐ 再度、吸入療法と吸入手技を指導

☐ その他

		薬剤名（　　）	薬剤名（　　）
吸入療法	用法・用量の理解	良　・　不良	良　・　不良
	コントロール薬と発作時薬の使い分け	良　・　不良	良　・　不良
	アドヒアランス	良　・　不良	良　・　不良
	過剰な残薬の有無	良　・　不良	良　・　不良
	副作用の有無	良　・　不良	良　・　不良
吸入手技	デバイスの操作※	良　・　不良	良　・　不良
	吸入前の息吐き	良　・　不良	良　・　不良
	吸入動作・速度 ＊（DPI：強く深く　pMDI：深くゆっくり）	良　・　不良	良　・　不良
	息止め（5秒程度）	良　・　不良	良　・　不良
	吸入後のうがい	良　・　不良	良　・　不良

【医師への報告事項（評価・提案）】

☐ 問題なく吸入可能です。　　☐ 吸入困難です。他剤への変更をご考慮お願いします。

☐ 吸入手法に問題があります。

☐ その他

＊ DPI：ドライパウダー定量吸入器　　pMDI：加圧噴霧式定量吸入器

※ 各種デバイスの詳細な手技および評価に関しては、必要に応じて兵庫県ゼロネットの資材をご活用ください。