調剤薬局 ⇒ 芦屋中央病院　吸入指導報告書

【　　年　　月　　日】

【　　】調剤薬局　　FAX番号【　　】

患者名		【　　】
生年月日		【　　年　　月　　日】
【吸入薬　確認事項】		
1	自分が使用する吸入薬の名前を正しく言えるか？	□はい　□いいえ
		【　　】
2	吸入薬を正しく操作することができそうか？	□はい　□いいえ
		【　　】
3	吸入回数、吸入量をしっかり理解できているか？	□はい　□いいえ
		【　　】
4	吸入後の息止めをすることができるか？	□はい　□いいえ
		【　　】
5	吸入薬（エアータイプ）の場合、タイミンを合わせることは可能か？	□はい　□いいえ
		【　　】
6	吸入薬（粉タイプ）の場合、しっかり吸い込めているか？	□はい　□いいえ
		【　　】
7	補助具使用の場合、きちんとした使用ができているか？	□はい　□いいえ
		【　　】
8	吸入後のうがい等の対応を理解できるか？	□はい　□いいえ
		【　　】
【備考】 その他の患者状況について		

芦屋中央病院　薬剤部　（FAX番号093-222-3161）