保険薬局 → 京都第一赤十字病院（薬剤部）

京都第一赤十字病院　薬剤部

FAX：０７５－５３３－１２６０

トレーシングレポート（吸入指導評価表）

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| ID：患者名：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導回数　　　　　回目 |
| 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　指導担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |

**説明の内容**

□口頭にて確認　　　　□吸入薬説明書にて確認　　　　□実演してもらい確認

**吸入手技に関する理解度**　　〇できる　△次回確認必要　　✕できない

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 薬剤名（ | 薬剤名（ |
| 吸入薬の噴霧数の理解 |  |  |
| 吸入薬をしっかり振っている |  |  |
| 吸入前の息の吐き出し |  |  |
| 吸入動作 |  |  |
| 吸入速度 |  |  |
| 息止め（５秒程度） |  |  |
| 鼻から息を吐きだす |  |  |
| うがいの理解 |  |  |
| 残薬の回数が確認できる |  |  |
| デバイス再検討（変更）の必要の有無 | 　 |  |

**医師への連絡事項**

|  |
| --- |
| 残薬の有無　　　　　　　：　　あり　なし副作用　　　　　　　　　：　　なし　あり（その他　 |

＜注意＞ 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、処方医に直接電話でご確認ください。