



FAX：河北総合病院薬剤科 03-3339-9107

薬局 → 薬剤科 → 主治医局

河北総合病院 / 河北総合病院 分院 / 河北フライクリニック

河北透析クリニック / 河北ファミリークリニック南阿佐谷

御中

報告日： 年 月 日

吸入指導実施報告書（トレーシングレポート）

担当医 科 先生	薬局名： 住所：
患者ID： 患者名：	電話番号： FAX番号：
処方箋交付日： 年 月 日	担当薬剤師名：
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要と思われるので報告いたします。	

【指導日】 20 / / 【指導回数】 初回 継続
 【指導対象】 本人 その他（続柄： ）

【説明の内容】

- 吸入説明書提供 口頭指導 動画使用 薬剤師による実演
 患者さんによる練習用キットでの実演 実薬による患者さんの吸入実施
 補助具の提供（ ）

【手技・理解度確認】 [1：できている 2：おおむねできている 3：今後も確認が必要]

確認項目 \ 薬剤名			
用法・用量	1・2・3	1・2・3	1・2・3
薬の準備	1・2・3	1・2・3	1・2・3
吸入前の息吐き	1・2・3	1・2・3	1・2・3
吸入（吸気量・同調性）	1・2・3	1・2・3	1・2・3
吸入後の息止めと息吐き	1・2・3	1・2・3	1・2・3
うがい	1・2・3	1・2・3	1・2・3
後片付け	1・2・3	1・2・3	1・2・3
残量の確認・保管	1・2・3	1・2・3	1・2・3

薬剤師としての提案事項：

医師からの返信 希望する 希望しない

返信欄：

<注意>FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常どおり電話にてお願いします。