

吸入指導評価報告書 八尾薬業連携 2020.03作成

指導日:		薬剤師名		㊞
<input type="checkbox"/> 初回		<input type="checkbox"/> 再指導 ()回目		
<input type="checkbox"/> 本人に指導		<input type="checkbox"/> 本人以外[]に説明		
薬効分類				
薬剤名				
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)				
デバイスの操作		◎ ○ △		
吸入前の息吐き		◎ ○ △		
吸入時の姿勢と吸入のタイミング		◎ ○ △		
吸入後の息止めと息吐き		◎ ○ △		
うがいはできているか		◎ ○ △		
吸入器の管理(残数管理を含む)		◎ ○ △		
継続(再)指導の必要性		◎ ○ △		
使用薬剤の名前と用法用量が言える		◎ ○ △		
コントロール薬と発作時薬の使い分け		◎ ○ △		
副作用についての理解		◎ ○ △		
副作用出現	<input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 嘔声 <input type="checkbox"/> 尿閉 <input type="checkbox"/> 口渇 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> その他()			
<指導に対する理解の程度>				

吸入指導評価報告書 八尾薬業連携 2020.03作成

指導日:		薬剤師名		㊞
<input type="checkbox"/> 初回		<input type="checkbox"/> 再指導 ()回目		
<input type="checkbox"/> 本人に指導		<input type="checkbox"/> 本人以外[]に説明		
薬効分類				
薬剤名				
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)				
デバイスの操作		◎ ○ △		
吸入前の息吐き		◎ ○ △		
吸入時の姿勢と吸入のタイミング		◎ ○ △		
吸入後の息止めと息吐き		◎ ○ △		
うがいはできているか		◎ ○ △		
吸入器の管理(残数管理を含む)		◎ ○ △		
継続(再)指導の必要性		◎ ○ △		
使用薬剤の名前と用法用量が言える		◎ ○ △		
コントロール薬と発作時薬の使い分け		◎ ○ △		
副作用についての理解		◎ ○ △		
副作用出現	<input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 嘔声 <input type="checkbox"/> 尿閉 <input type="checkbox"/> 口渇 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> その他()			
<指導に対する理解の程度>				

吸入指導評価報告書 八尾薬業連携 2020.03作成

指導日:		薬剤師名		㊞
<input type="checkbox"/> 初回		<input type="checkbox"/> 再指導 ()回目		
<input type="checkbox"/> 本人に指導		<input type="checkbox"/> 本人以外[]に説明		
薬効分類				
薬剤名				
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)				
デバイスの操作		◎ ○ △		
吸入前の息吐き		◎ ○ △		
吸入時の姿勢と吸入のタイミング		◎ ○ △		
吸入後の息止めと息吐き		◎ ○ △		
うがいはできているか		◎ ○ △		
吸入器の管理(残数管理を含む)		◎ ○ △		
継続(再)指導の必要性		◎ ○ △		
使用薬剤の名前と用法用量が言える		◎ ○ △		
コントロール薬と発作時薬の使い分け		◎ ○ △		
副作用についての理解		◎ ○ △		
副作用出現	<input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 嘔声 <input type="checkbox"/> 尿閉 <input type="checkbox"/> 口渇 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> その他()			
<指導に対する理解の程度>				

吸入指導評価報告書 八尾薬業連携 2020.03作成

指導日:		薬剤師名		㊞
<input type="checkbox"/> 初回		<input type="checkbox"/> 再指導 ()回目		
<input type="checkbox"/> 本人に指導		<input type="checkbox"/> 本人以外[]に説明		
薬効分類				
薬剤名				
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)				
デバイスの操作		◎ ○ △		
吸入前の息吐き		◎ ○ △		
吸入時の姿勢と吸入のタイミング		◎ ○ △		
吸入後の息止めと息吐き		◎ ○ △		
うがいはできているか		◎ ○ △		
吸入器の管理(残数管理を含む)		◎ ○ △		
継続(再)指導の必要性		◎ ○ △		
使用薬剤の名前と用法用量が言える		◎ ○ △		
コントロール薬と発作時薬の使い分け		◎ ○ △		
副作用についての理解		◎ ○ △		
副作用出現	<input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 嘔声 <input type="checkbox"/> 尿閉 <input type="checkbox"/> 口渇 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> その他()			
<指導に対する理解の程度>				