

吸入指導報告書

【患者 ID】

【患者氏名】

【処方医氏名】

【指導日】

【保険薬局名】

【指導薬剤師氏名】

【指導内容】

①指導回数	初回	再指導
②医薬品名		
③薬効	β 刺激薬、抗コリン薬、ステロイド	
④使用回数	1 日使用回数、1 回吸入回数	
⑤使用方法	器具の使用法	
⑥副作用	うがい	
⑦その他	患者からの訴え	

【指導時の問題点】

【指導結果】

①指導回数	理解度 (よい	普通	次回確認)
②医薬品名	理解度 (よい	普通	次回確認)
③薬効	理解度 (よい	普通	次回確認)
④使用回数	理解度 (よい	普通	次回確認)
⑤使用方法	理解度 (よい	普通	次回確認)
⑥副作用	理解度 (よい	普通	次回確認)
⑦その他			

・ FAX 送付先 院外処方せん FAX コーナー FAX 06-6845-0502
・ 問い合わせ先 薬剤部 電話 06-6843-0101 内線 3710

市立豊中病院