

吸入指導報告書 (ジェヌエア)

年 月 日

患者氏名 : _____

担当薬局 : _____ 担当薬剤師名 : _____

指導を受けた方

ご本人 ご家族 その他

チェックリスト (原則として、患者に実際に使用してもらって判断してください)

薬の準備 カウンターで残量を確認できる。

キャップ両側の矢印部分を軽く押して引っ張り出し取り外しができる。

ボタンを下までしっかり押して薬をセットすることができる。

吸入 吸入前の息吐きができる。

信号が緑から赤へと戻り、カチツと音が鳴る。(吸入に必要な吸気流速がある。)

5秒間の息止めができる。

吸入後の息吐きができる。

片付け カバーを閉める前に吸入口をふき取る。

使用後はキャップを閉める。

うがい うがいができる。(実演・口頭注意) どちらかにOをつけてください

うがいの必要性を理解している。

残薬確認 次回受診日に吸入薬のデバイスを持参するように説明する。

このデバイスを使用した治療は継続可能ですか。 可能 不可

⇒不可理由 (デバイス変更は電話にて疑義照会してください。)

・ 特記事項 (指導が実施できなかった場合など、トラブルや不備があればそちらも記載して下さい。)