



FAX 097-586-6119

大分大学医学部附属病院 薬剤部 宛

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師

吸入指導評価表

下記の患者につきまして、以下のとおり吸入指導を行いました。ご確認をお願いいたします。

処方医師名	科	先生
患者名 (ID)	()	
生年月日	年	月 日
処方箋発行日	年	月 日

薬局・店舗名	薬局	店
TEL	—	—
FAX	—	—
指導薬剤師名		

指導年月日 年 月 日 ()

指導対象 ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他 ()

指導回数 ☐ 初回 ☐ () 回目の指導

薬剤名 _____

指導内容 ☐ 新規導入 ☐ 継続指導

指導方法 ☐ 文書で説明 ☐ 練習器／実薬を用いて指導 ☐ その他 ()

◆吸入評価（初回の場合は、説明を行いチェックする）◆

薬剤の知識	理解度		
薬品名	○	△	×
薬の役割	○	△	×
用法・用量	○	△	×
副作用	○	△	×
吸入器の管理	○	△	×

コメント・備考

手技 \ 薬剤名									
①薬の準備	○	△	×	○	△	×	○	△	×
②息吐き	○	△	×	○	△	×	○	△	×
③吸う	○	△	×	○	△	×	○	△	×
④息止め	○	△	×	○	△	×	○	△	×
⑤後片付け	○	△	×	○	△	×	○	△	×
⑥うがい	○	△	×	○	△	×	○	△	×

(評価方法：○：できる △：確認が必要 ×：できない)

	評価
アドヒアランス	☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ()
SABA 使用回数	() 回／月
吸入薬による副作用発現	☐ なし ☐ あり【 ☐ 口内炎 ☐ 嘔声 ☐ 尿閉 ☐ 口渇 ☐ 動悸 ☐ 振戦 ☐ その他 ()】