

# 吸入指導評価表の記入方法について

- 患者さんが持参した評価表に手書きしていただくか、パソコン入力（当院ホームページからダウンロード可）後印刷のどちらでも構いません。
- その他わからない点はQ&Aをご確認ください。

## 吸入指導評価表

薬剤師→医師

医療機関	医療機関名	鈴鹿回生病院 ・ 鈴鹿回生病院附属クリニック
	担当医師名	殿
患者情報	氏名(当院専用ID)	様 (ID*: )
	指導対象	ご本人 ・ ご家族 ・ その他( )
	薬剤名	

\*当院専用IDは院外処方せんの上の番号になります。

同姓同名の患者さんとの間違いを防ぐために必ず当院専用ID番号を記載してください。

【薬効理解評価】		【手技評価】	
内容	評価	内容	評価/説明
薬品名	○・△・×	①薬の準備	○・△・×
薬の役割	○・△・×	②息吐き	○・△・×
用法・用量	○・△・×	③吸う	○・△・× スプレーサ-使用: あり・なし
うがいの必要性	○・△・×	④息止め	○・△・×
保存方法	○・△・×	⑤後片付け	○・△・×
発作の回数(過去1ヵ月)	回	⑥うがい	○・△・×
【吸入コンプライアンス(2回目以降)】			
良好 ・ 不良			

評価は○・△・×に丸をつけて記入してください。  
2回目以降は吸入コンプライアンスの評価もお願いします。

【薬剤師コメント】

医師への報告があれば記載してください。  
また、指導を行わなかった場合の理由を記載するときにも使用できます。  
\* 詳細はQ&Aに記載してあります。

保険薬局名: \_\_\_\_\_ (TEL: \_\_\_\_\_ )  
指導薬剤師: \_\_\_\_\_ 印 指導日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

FAX 先: 鈴鹿回生病院 薬剤管理課  
059-375-1389