岩見沢市立総合病院 薬剤部

FAX　0126-22-1850

岩見沢市立総合病院　御中 保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

**吸入指導における服薬情報提供書（トレーシングレポート）**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医　　　　　　　　　科  先生　御机下 | 保険薬局名・所在地  薬局TEL  薬局FAX  保険薬剤師名 印 |
| 患者ID  患者名 |
| この情報を伝えることに対して患者又は代諾者からの同意を　　得た　　得ていない  患者は処方医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告いたします。 | |

処方日：　　　　年　 　　月　　　日 （指導実施日：　　　　年　 　　月　　　日）

吸入指導歴： 初回　　再指導（２回目以降）

スペーサーの使用： あり なし

指導方法（複数可）：口頭　説明書 動画　デモ器による指導　実演してもらい確認　その他（　　　　　）

【確認項目】　　　　　　　　　　　　　　○：できる　　△：次回確認必要　　×：できない　　※コメントあれば同欄に記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬効についての理解  （コントローラーorリリーバー） |  |  |
| 用法についての理解 |  |  |
| 器具の操作 |  |  |
| 吸入前の息の吐き出し |  |  |
| 正しい吸入動作 |  |  |
| 適切な吸入の強さ・深さ |  |  |
| 吸入後の息止め |  |  |
| うがい |  |  |
| 残薬 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし |
| 副作用 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし |

【全体評価】

|  |
| --- |
| ・**問題無く使用できています。**  ・不安な点があるため、提案事項を下記に記載致します。 |

【注意】

・必ず処方箋を一緒にFAXして下さい。

・この用紙による情報伝達は、疑義照会ではありません。疑義照会は通常通り「院外処方箋疑義照会報告書」にて

お願いします。

　岩見沢市立総合病院薬剤部　　　　　TEL0126-22-1650（内線１１42）

2025年9月作成　ver.1.0