



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
患者 ID 患者名	薬局 TEL 薬局 FAX 保険薬剤師名 印
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)スパーサーの使用: ☐ 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】

・必ず処方箋と一緒に 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