

服薬情報提供書（オルベスコインヘラーチェックシート）

Ver.20190520

担当医 _____ **科** _____ **先生** _____

* 確認した項目について、その評価を確認欄に○△×にてご記入いただき、適宜コメント等記載のうえ、当院薬剤部までFAXしてください。

京都第二赤十字病院薬剤部 直通TEL:075(212)6940 FAX:075(212)6113

		問題なし:○	やや不安あり:△	不安あり:×	確認 (○△×)
アドヒアランス	1	毎日決まった時間に吸入をする (_____ 時)			
	2	毎日決まった回数の吸入をする (1日 _____ 回、 1回 _____ 吸入)			
準備	3	【初回のみ】吸入口のキャップをはずし、アルミ缶の底を3回押して噴霧を確認する * 開封時または1週間以上使用しなかったときに行う			
	4	使用開始時に確認シールに使用開始日を記載し、使用前に残量を確認する			
	5	吸入口のキャップをはずし、アルミ缶の底が上になるように持つ (人差し指をアルミ缶、親指をアダプターの底にあて、はさむように持つ)			
吸入	6	【息吐き】無理をしない程度に、2～3秒ほど息を吐きだす * マウスピースに息を吹きかけない			
	7	【吸入】マウスピースを唇でおおうように軽く歯でくわえ、息の吸い込みと同時にアルミ缶の底を1回しっかりと押してゆっくり十分吸い込む			
	8	【息止め】マウスピースから口を離し、口を閉じて5～10秒間息を止める			
	9	【息吐き】ゆっくり息を吐きだす * マウスピースに息を吹きかけない			
	10	【複数回吸入する場合】6-9の操作を繰り返し行う			
うがい	11	【吸入後】うがい、または口すすぎをおこなう			
保管と管理	12	吸入後は、キャップを閉め保管袋に入れて室温で保管する * マウスピースの内側と外側を、週に1,2回乾燥した布で拭く * 水洗いはしない * アルミ缶は空になっても火中に投じない * 地方自治体により定められた廃棄方法に従う			

【確認日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【服薬情報提供に関する患者の同意】 あり なし

【患者ID】 _____ 【保険薬局名(TEL)・担当薬剤師】 _____

【患者名】 _____ 様

【初回処方日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【確認回数】 初回 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ (_____)回目

【コメント】 _____