

服薬情報提供書（フルティフォームエアゾールチェックシート）

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	【初回または3日以上使用しなかった時】キャップの左右を持って外す 吸入器の底に親指をあて、アルミ缶を人差し指と中指で支え、よく振ってから、体から離してアルミ缶を押し、 4回空噴射する * アルミ缶を押し時はまっすぐ立てて操作する			
	4	【2回目以降】キャップの左右を持って外す。 吸入器の底に親指をあて、アルミ缶を人差し指と中指で支え、よく振る			
吸入	5	【息吐き】吸入器をくわえる前に、軽く息を吐く			
	6	【吸入】吸入口を軽く歯でくわえ、息を吸うのと同時にアルミ缶を押し、薬をゆっくり深く吸い込む * 薬が出るようにしっかり押す			
	7	【息止め】薬を吸い込んだら、吸入口から口を離し、そのまま3秒以上息をとめる			
	8	【息吐き】ゆっくりと息を吐き出す			
	9	【複数回吸入する場合】4から8の操作を繰り返す			
うがい	10	【吸入後】のどや口に薬が残らないように必ずすぐにうがいと口すすぎをする			
保管と管理	11	吸入後はキャップをつけて、30℃未満の場所で清潔に保管する * 少なくとも週1回以上は吸入口の外側と内側を乾いた布やティッシュペーパーでよく拭く * カウンターを毎日確認し、表示が赤色になったら再受診して新しい薬を準備する * カウンターが0になったら吸入しない * 内側のアルミ缶を吸入器本体からはずさない * アルミ缶を濡らしたり火中に入れたり絶対しない * 使用後は地方自治体で定められた処理方法に従って廃棄する			

【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】 _____