

服薬情報提供書（レルベアエリプタ 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）			
準備	2	カウンターで残量を確認する * 小窓の中央に0が表示されれば交換（赤く表示）			
	3	カバー（水色の部分）を「カチッ」と音がするまで、横に開けて吸入口を出す（1回分の薬がセットされる） * カウンターの数が1つ減ったことを確認する			
吸入	4	【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			
	5	【吸入】マウスピースをくわえ、深く「スーッと」力強く吸い込む * 吸入器は平らに持ち、吸気孔の溝をふさがないように注意する			
	6	【息止め】無理をしない程度に、5秒程度息を止める			
	7	【息吐き】マウスピースから口を離し、ゆっくり息を吐きだす			
うがい	8	【吸入後】うがい、または口すすぎをおこなう			
保管と管理	9	吸入後は、カバーを閉めて室温で保管する * 吸入口は乾燥した布で拭く（水洗いはしない）			
	10	包装トレイ開封後は、6週間以内に使用する * 薬が残っていても、保管せずに廃棄する			

【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】 _____