保険薬局様へ　　この用紙は当院薬剤部までFAXしてください

服薬情報提供書 （シムビコートタービュヘイ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〇△×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:〇　やや不安あり:△　不安あり:×		確認（〇△×）
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】赤色の回転グリップを左右に回し「カチッ」と3回鳴らす		
	4	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（0になっても回転グリップは回るので注意） ＊吸入器を振ると「カサカサ」音がするのは乾燥剤の音なので注意		
	5	吸入器をまっすぐに立て、赤色の回転グリップを右へ止まるまで回し、左へ「カチッ」と音がするまで戻す ＊吸入器は横にして回さない		
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】マウスピースをくわえ、深く「スーッ」と力強く吸い込む ＊吸入するときは、赤色の回転グリップを片手で持ち、吸入器本体を握らない（吸気孔をふさがない）		
	8	【息止め】マウスピースから口を離し、無理をしない程度に、5秒程度息を止める		
	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】4-9の操作をその度におこなう		
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、キャップを閉めて室温で保管する ＊マウスピースの外側を週に1,2回乾燥した布で拭く ＊水洗いはしない		
追加吸入（医師の指示があるときのみ）	13	発作時の追加吸入が理解できている ＊追加吸入する場合、まず1吸入行い、数分経過しても発作が持続する場合、さらに1吸入する（必要に応じてこれを繰り返す） ＊1回の発作につき最大6吸入まで ＊定期吸入と追加吸入を合わせ、通常1日8吸入まで（医師の指示がある場合は一時的に12吸入まで可能）	追加吸入指示 あり〇 なし×	

【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】