

# 服薬情報等提供書(吸入指導評価表)

三重中央医療センター 薬剤部 御中

報告日：令和 年 月 日

平素より大変お世話になっております。

このたび、下記患者様の服薬状況に関する情報を提供させていただきます。

患者ID：	処方医：	科
患者名：		
生年月日：		先生
指導対象： 本人 ・ 家族 ・ その他( )		

処方箋 発行日	調剤日	確認日
薬剤名		

## 【薬効理解評価】

(評価：○できる、△確認が必要、×できない)

内容	評価
①薬品名	
②薬の役割	
③用法・用量	
④うがいの必要性	
⑤保存方法	
⑥発作の回数 (過去1ヶ月)	回

## 【手技評価】

(評価：○できる、△確認が必要、×できない)

内容	評価
①薬の準備	
②息吐き	
③吸う	スパーサー使用：あり・なし
④息止め	
⑤後片付け	
⑥うがい	
⑦吸入コンプライアンス	良好・不良

## 【薬剤師コメント】

( )

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

薬局名 ○○薬局  
住所 三重県津市○○町○○  
電話番号 059-○○○-○○○○  
FAX番号 059-○○○-○○○○

担当薬剤師名

印