

A

# 吸入指導依頼箋

発行日 年 月 日

患者ID :

生年 月 日 年 月 日

フリガナ :

患者氏名 :

<留意事項 及び 指示項目>

指導は出来るようになるまで複数回行い  
評価表の提出もお願いします。

● 指導について

初回指導  継続指導

● 薬剤の使用方法について

頓用使用  定時使用  処方箋に記載有り 参照を

● 病名について

気管支喘息  COPD  気管支喘息とCOPDの合併  
 その他( )

● 指導項目について

吸入薬の理解  吸入薬の手技  
 その他( )

● 留意事項

患者さんの同意を得て吸入指導依頼箋を発行しています。

上記のとおり、吸入指導の実施とその評価の報告を依頼します。

医療機関:

医師氏名 :



ご不明な点は、 内科までお問い合わせ下さい。

(TEL : 055- - FAX : 055- - )

## 吸入指導評価表

指導日：平成 年 月 日 次回受診日：平成 年 月 日

患者ID：

患者氏名：

## &lt;吸入指導評価表の記載方法&gt;

- 指導日を記入(分かれれば、次回の病院受診日も記入する。)
- 【吸入薬理解評価】と【手技評価】の評価欄に記載するが、評価が出来なかった場合は空欄でもよい(評価：○できる、△確認が必要、×出来ない)  
※理解評価において、初回の場合は説明を行い、指導欄にレ点をかく
- 医師への照会事項、連絡事項を【薬剤師から医師へ】に記入する

## 【吸入薬理解評価】

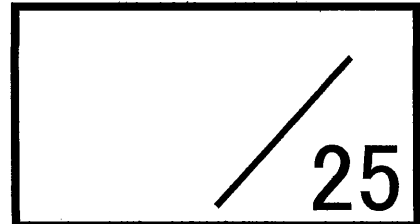
内容	指導/評価
薬の役割(薬効)がわかる	
発作時なのか定期吸入なのかわかる	
1日に吸入する回数(用法)がわかる	
1回に吸入する回数(用量)がわかる	
吸入薬が残り何回使えるかが確認できる	

現在の状況を確認するため喘息コントロールテストを実施して下さい。ACTの冊子がない方は  
<http://zensoku.jp>で検索

## 【ACT】 回目

## 【手技評価】

項目	薬品名 ( ) ( )	
	① 評価	② 評価
① 薬の準備		
② 息吐き		
③ 吸入		
④ 息止め		
⑤ 息吐き		
⑥ 後片付け		
⑦ うがい		
継続指導の必要性	有・無	有・無



25:好調 20~24:順調 20未満:まだまだ

## 【薬剤師から医師へ】

薬局名：

TEL：

- 記入終了後以下にFAXしてください

内科： 055- -

記入方法についてご不明な点は055-927-2065(沼津薬剤師会)までお問い合わせください。

# ACT 評価 集計表

薬局名：

提出日：平成 年 月 日

吸入指導 (A表より)	患者 ID	イニシャル	年齢	性別	吸入している薬剤	病名		ACT合計点数				ACT 前回実施時 との点数差	
						気管支喘息	気管支喘息・ COPD合併	1回目	2回目	3回目	( )回目		
初回指導				男・女									
継続指導				男・女									
				男・女									
				男・女									
				男・女									
				男・女									
				男・女									
				男・女									
				男・女									
(例)	○	1234	N.Y	65	男・女	⊙				15	22		7

- \* 月一回、事務局にFAX又は例会時提出にて、ご連絡をお願いします。
- \* 「吸入の初回指導又は継続指導」については、A表を参考にどちらか○をご記入下さい。
- \* ACTは喘息コントロールテストですので、対象患者さんはA表を参考に「気管支喘息」又は「COPD合併」の方でお願いします。COPDのみの方は対象外です。
- \* 「ACT前回実施時との点数差」は、直近の実施時との点数差を計算しご記入下さい。【例】今回ACT評価が3回目の場合：(3回目の点数)－(2回目の点数)