

年__月__日

《吸入指導依頼箋》

初回・継続

- ディスカス (アドエア・フルタイト・セレバント)
- タービュヘイター (シムビコート・パルミコート)
- ハンディヘイター (スピリーバ)
- レスピマツト (スピリーバ)
- プリースヘラー (オンプレス・シーブリー・ウルティプロ)
- ジェヌエア (エクリラ)
- エリプタ (レルベア・アノロ)

- ツイストヘラー (アスマネックス)
- 定量噴霧式吸入器：MDI
(フルタイト・キュパール・オルベスコ・アドエア・フルティフォーム) (メフチン・サルタノール)
- クリックヘラー (メフチン)
- 吸入補助器具 (エアロチャンパー)

* 1回_____吸入、1日_____回
 **発作止め：1回_____吸入、1日最大_____吸入まで

施設：_____ 医師：_____

FAX番号：_____ (患者ID：_____)

喘息 COPD その他 (_____)

以下の指導を重点的にお願い致します。
 吸入手技 薬効説明 継続の必要性 (_____)

治療ステップ ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4
 コントロール状態 良好 不十分 不良

急性増悪歴 (過去1年以内) 無 入院 救急受診 不明

薬剤アレルギー歴 無 有 (_____)
 アスピリン喘息 不明

以下のことを説明・確認しましたので、吸入指導を宜しくお願い致します。

【患者さんへ】

貴方に吸入薬を処方致しました。吸入薬は、直接患部に薬が届き高い治療効果が期待できると共に、全身性の副作用を少なくすることもできます。ただし、吸入薬を正しく吸入するのは意外に難しいことです。そこで貴方が薬を受け取る際に、薬剤師から吸入指導を受けることをお勧めします。

この書面により、診療医師から薬局薬剤師に、貴方の「病名や治療に関する情報」をお伝えします。薬剤師が貴方の診療情報を把握することにより、お薬の使い方や安全性等について適切に助言できると思われます。

【同意書】

私は吸入指導依頼箋について担当医師より説明を受け、薬剤師より吸入指導を受けることを同意しました。

年 月 日

署名 _____ (本人でない場合続柄：_____)

年__月__日

《吸入指導依頼箋》

初回・継続

- ディスカス (アドエア・フルタイト・セレバント)
- タービュヘイター (シムビコート・パルミコート)
- ハンディヘイター (スピリーバ)
- レスピマツト (スピリーバ)
- プリースヘラー (オンプレス・シーブリー・ウルティプロ)
- ジェヌエア (エクリラ)
- エリプタ (レルベア・アノロ)

- ツイストヘラー (アスマネックス)
- 定量噴霧式吸入器：MDI
(フルタイト・キュパール・オルベスコ・アドエア・フルティフォーム) (メフチン・サルタノール)
- クリックヘラー (メフチン)
- 吸入補助器具 (エアロチャンパー)

* 1回_____吸入、1日_____回
 **発作止め：1回_____吸入、1日最大_____吸入まで

施設：_____ 医師：_____

FAX番号：_____ (患者ID：_____)

喘息 COPD その他 (_____)

以下の指導を重点的にお願い致します。
 吸入手技 薬効説明 継続の必要性 (_____)

治療ステップ ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4
 コントロール状態 良好 不十分 不良

急性増悪歴 (過去1年以内) 無 入院 救急受診 不明

薬剤アレルギー歴 無 有 (_____)
 アスピリン喘息 不明

以下のことを説明・確認しましたので、吸入指導を宜しくお願い致します。

【患者さんへ】

貴方に吸入薬を処方致しました。吸入薬は、直接患部に薬が届き高い治療効果が期待できると共に、全身性の副作用を少なくすることもできます。ただし、吸入薬を正しく吸入するのは意外に難しいことです。そこで貴方が薬を受け取る際に、薬剤師から吸入指導を受けることをお勧めします。

この書面により、診療医師から薬局薬剤師に、貴方の「病名や治療に関する情報」をお伝えします。薬剤師が貴方の診療情報を把握することにより、お薬の使い方や安全性等について適切に助言できると思われます。

【同意書】

私は吸入指導依頼箋について担当医師より説明を受け、薬剤師より吸入指導を受けることを同意しました。

年 月 日

署名 _____ (本人でない場合続柄：_____)