



送信先：帝京大学医学部附属病院薬剤部 担当者

FAX: 03-3964-9426

受付時間：平日（月～金曜日） 9：00～16：00

土曜日 9：00～11：00

※日曜日、祝日、年末年始を除く

吸入薬の適正使用に関する情報提供

情報伝達の流れ：保険薬局→薬剤部→主治医

<注意> このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
使用前に必ず、当院薬剤部のホームページから運用方法の確認をお願い致します。

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

■レルベア エリプタ

| | | |
|---------|------------|-----|
| 処方医： | 科 | 御机下 |
| 患者名： | ID(診察券番号)： | |
| 保険薬局名称： | | |
| 所在地 | | |
| 電話番号： | FAX： | |



●吸入操作 チェック（計7項目）

| 操作 | 確認事項 | OK | 難あり |
|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| ①カバーを開ける。 | 薬剤がこぼれるので吸入口を下向きにしない。カバーを カチ と音になるまで開ける。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 軽く 息を吐く。 | 吸入口をくわえずに息を吐く。その後、薬の吸入まで息を止める。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③吸入口をくわえて吸い込む。 | 強く深く 息を吸いこむ。 (3秒ほど時間をかけて吸入することが望ましい。) 通気口を塞がない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④吸入口から口をはずし、5秒程度息を止める。 | (メーカーの説明書では、3～4秒程度息を止めと記載) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤吸入器内のお薬を完全に吸いきるまで②～④の操作を繰り返す。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥カバーを閉じる。 | カバーは毎回、必ず閉める。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑦吸入後うがいをする。 | 喉のガラガラうがいでなく、口のグチュグチュうがいもする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

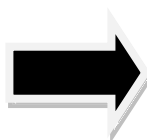
●その他の確認事項 チェック（計3項目）

| 確認事項 | OK | 難あり |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ①朝何回、夕何回など吸入回数をしっかり把握する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②吸入口を拭く場合、濡れた布で拭かず、乾いた布で拭く。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③吸入の回数カウンターが0の状態でも吸入を繰り返さない。※0になっても上記の操作は出来てしまう。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

●副作用確認(副作用がある場合は☑でチェック、判断が難しい場合は下記の連絡事項の欄に記載)

嘔声 咽頭痛 振戦 動悸 その他()

●保険薬局から処方医への連絡事項



●保険薬局への返信欄(空欄で送付)

医師からの吸入指導への同意

【その他】

返信日時 月 日 担当薬剤師