

吸入指導評価報告書

確認日:令和 年 月 日

☐ 初回指導を評価表に基づき行いました

※問題がある場合は、主治医への報告事項に記入

2回目以降の指導時

☐ 継続指導を評価表に基づき行いました

※問題がある場合は、主治医への報告事項に記入

確認事項

☐ カウンターの数値から吸入状況の確認

☐ ACT(喘息コントロールテスト)の実施
(点)

☐ SACRA Questionnaire
(喘息コントロール評価のみ)の実施

☐ CATの実施 (点)

☐ 副作用の確認(嘔声・発生障害
口腔カンジダ・咽喉頭症状・
口腔咽頭刺激・心悸亢進等)

その他、主治医への報告事項

上記の指導評価を行いました。ご確認よろしくお願い致します。

薬局名: TEL:

指導薬剤師: