

# 吸入指導依頼書[海南病院医師記入用]

依頼日:

海南病院 患者 ID:

患者名:

生年月日:

海南病院 科/医師名:

## 薬剤①

使用状況: アイテムを選択してください。

指導薬剤: アイテムを選択してください。

用法用量: アイテムを選択してください。

補助器具: アイテムを選択してください。

使用補助器具: アイテムを選択してください。

特記事項:

## 薬剤②

使用状況: アイテムを選択してください。

指導薬剤: アイテムを選択してください。

用法用量: アイテムを選択してください。

補助器具: アイテムを選択してください。

使用補助器具: アイテムを選択してください。

特記事項:

## 薬剤③

使用状況: アイテムを選択してください。

指導薬剤: アイテムを選択してください。

用法用量: アイテムを選択してください。

補助器具: アイテムを選択してください。

使用補助器具: アイテムを選択してください。

特記事項:

## 薬剤④

使用状況: アイテムを選択してください。

指導薬剤: アイテムを選択してください。

用法用量: アイテムを選択してください。

補助器具: アイテムを選択してください。

使用補助器具: アイテムを選択してください。

特記事項:

<特記事項>

