

ぜんそく発作がでた！ 小児用

発作はじめての吸入()を()に吸入しましょう

20分

改善した場合はしばらく経過をみましょう

改善しない場合

発作はじめての吸入()を()に吸入しましょう

20分

改善した場合はしばらく経過をみましょう

改善しない場合

すぐに医療機関を受診しましょう！

3日以内にかかりつけ医を受診しましょう

発作はじめての吸入薬には……イブプロフェン(ロキソニン錠)・セルセネール(ヘーパ)・ロニテラール(ロニテラール)などの気管支拡張剤の発作を軽減効果を持つ吸入薬で、痛み止めが処方されたときにその必要は改善させるための薬剤です。
*内服薬または注射剤での発作の場合はこちらの図表

()

薬 品 名	<input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 経口経腸 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症
重症化の程度	<input type="checkbox"/> あつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
過去1年以内	<input type="checkbox"/> 吸入あり <input type="checkbox"/> 吸入経腸あり <input type="checkbox"/> 不明

薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 使用不可薬剤()
抗 菌 薬 歴	経口抗アレルギー薬() α2刺激薬等() 吸入ステロイド() 吸入薬()
既往病の治癒	
特 記 事 項	

私は気管支ぜんそく患者です 小児用

フリガナ				
氏 名	医療機関()			
生年月日	平成	年	月	日 金
職 業 別	電 話 ()	-		
親 名 (姓・名)	電 話 ()	-		
親 姓 名	電 話 ()	-		

かかりつけ医療機関

◆医療科

◆医療科

◆連絡先

電 話 () -

F A X () -

発作時救急医療機関

◆医療科

◆連絡先

電 話 () -

F A X () -

カード発行日
発行年月日 平成 年 月 日
一般社団法人日本気管支呼吸器学会