

奈良県COPDの検査・治療に関する調査

医療機関名

代表者氏名

1. 医療機関概要

医療機関住所	
TEL	
E-mail	
記入者職・氏名	
診療科	・呼吸器科 ・呼吸器内科 ・その他()

2. 肺機能検査(スパイロメトリー)の実施

肺機能検査(スパイロメトリー)の実施について、該当する方を○で囲んでください。

・対応できる

・対応できない

3. COPD治療の実施

COPD治療の実施について、該当する方を○で囲んでください。

・対応できる

・対応できない

4. COPD検査・治療可能医療機関一覧の掲載希望について

県が作成するCOPD検査・治療可能医療機関一覧の作成について、該当する方を○で囲んでください。

・掲載希望する

・掲載希望しない

5. 禁煙補助薬を使用した禁煙支援の実施

禁煙補助薬を使用した禁煙支援の実施について、該当する物を○で囲んでください

・対応できる

・対応できない

・COPD治療に伴う場合のみ対応