

治療日誌について

- 記入例を参考に、服用時刻やつらい症状の有無、便の性状、排便回数などを記入してください。
- 診察時に、担当医や医療スタッフに見せて、服用の状況や症状について相談してください。

記入例

第 1 週							
日付	12/1	12/2	12/3	/	/	/	/
服用時刻	8:00	8:00	9:00	:	:	:	:
体温 (°C)	36.0	35.9	36.2				
体重 (kg)	65.0	65.1	64.9				
疲労感			○				
吐き気			○				
嘔吐							
空咳							
息切れ、息苦しさ							
便の性状	ふつう	○	○				
	やわらかい便			○			
	水のような便						
排便回数	1	1	2				
その他 (気になること、担当医に)	眠りにくい						

服用した日

症状があるときに○をつける

あてはまる便の性状に○をつける

その日の便の回数を記録しておく

その他、気になることや担当医に伝えたいことを記録する



第 週

日付	/	/	/	/	/	/	/
服用時刻	:	:	:	:	:	:	:
体温 (°C)							
体重 (kg)							
疲労感							
吐き気							
嘔吐							
空咳							
息切れ、息苦しさ							
便の性状	ふつう						
	やわらかい便						
	水のような便						
排便回数							
その他 (気になること、担当医に伝えたいこと)							

第 週

日付	/	/	/	/	/	/	/
服用時刻	:	:	:	:	:	:	:
体温 (°C)							
体重 (kg)							
疲労感							
吐き気							
嘔吐							
空咳							
息切れ、 息苦しさ							
便の 性状	ふつう						
	やわらかい便						
	水のような便						
排便回数							
その他 (気になること、 担当医に 伝えたいこと)							

第 週

日付	/	/	/	/	/	/	/
服用時刻	:	:	:	:	:	:	:
体温 (°C)							
体重 (kg)							
疲労感							
吐き気							
嘔吐							
空咳							
息切れ、 息苦しさ							
便の 性状	ふつう						
	やわらかい便						
	水のような便						
排便回数							
その他 (気になること、 担当医に 伝えたいこと)							

第 週

日付	/	/	/	/	/	/	/
服用時刻	:	:	:	:	:	:	:
体温 (°C)							
体重 (kg)							
疲労感							
吐き気							
嘔吐							
空咳							
息切れ、 息苦しさ							
便の 性状	ふつう						
	やわらかい便						
	水のような便						
排便回数							
その他 (気になること、 担当医に 伝えたいこと)							

製造販売元 **アムジェン株式会社**
 メディカルインフォメーションセンター(患者さん、一般の方向け)
 電話番号：0120-952-206
 受付時間：9時～17時30分(土、日、祝日、会社休日を除く)