

治療ダイアリー

日付 (曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服用カプセル数							
体温(℃)							
血圧 (最高/最低)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍 (回/分)							
体重(kg)							
食事量	◎:通常 ○:やや少ない △:少ない ×:食べられない (食べられない状態が続く場合は、医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフに連絡)						
下痢	回	回	回	回	回	回	回
その他の自覚症状	体のだるさ						
	息切れ・ 息苦しさ・動悸						
	から咳						
	立ちくらみ・ めまい						
	ムカムカ感・ 吐き気						
	おう吐						
メモ欄							

日付 (曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
服用カプセル数							
体温(℃)							
血圧 (最高/最低)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍 (回/分)							
体重(kg)							
食事量	◎:通常 ○:やや少ない △:少ない ×:食べられない (食べられない状態が続く場合は、医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフに連絡)						
下痢	回	回	回	回	回	回	回
その他の自覚症状	体のだるさ						
	息切れ・ 息苦しさ・動悸						
	から咳						
	立ちくらみ・ めまい						
	ムカムカ感・ 吐き気						
	おう吐						
メモ欄							