	日時	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）
定時薬	薬の名前 （　　）							
臨時の痛み止め	薬の名前 （　　）							
痛みの変化	痛みの強さ 強 10 8 6 4 2 0							
気になること	気になることがあれば○で囲んで下さい	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）	痛み 眠気 吐き気 便秘 その他 （　　）

☆診察時、および薬局へ行く際にお持ちください。

横浜市立みなと赤十字病院