	日時	月日()	月日()	月日()	月日()	月日()	月日()	月日()
定時薬	薬の名前	12 15 18 24 21	9 15 15 18 24	12 15 18 24 21	12 15 18 24 21	12 15 18 24	12 15 18 24 21	12 15 6 18 21 24
臨時の痛み止め	薬の名前	9 15 15 18	9 15 15 18	9 15 15 18	12 15 18 24	9 15 15 18	12 15 18 24	9 15 15 18 24
痛みの変化	痛みの強さ 10 発 6 4 2 0							
気になること	気になることが あればOで 囲んで下さい	痛み 眠気 吐き気	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