

| 日時 | | 7月7日(月) | 月 日() | 日() | 日() | 月 日() | 月 日() |
|---------|-----------------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 定時の痛み止め | 薬の名前 ●●●●● □ mg | | | | | | |
| | 定時の痛み止めを記入してください | 定時の痛み止めを服用した時間に○をつけてください | | | | | |
| 臨時の痛み止め | 薬の名前 ●●●●● □ mg | | | | | | |
| | 臨時の痛み止めを記入してください | 臨時の痛み止めを服用した時間に○をつけてください 痛んだ部位を記入してください | | | | | |
| 痛みの変化 | 痛みの強さ ↑ 強 | | | | | | |
| | | 左から順に 臨時の痛み止めを服用した時の 痛みの強さの変化を記入してください (10は、これ以上考えられないほどの強い痛み) (0は、痛みなし) | | | | | |
| 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 気になることがあれば○で囲んでください | | | | | |

☆診察時、および薬局へ行く際にお持ちください。