

日記をつけましょう

毎日ビラフトビを決めた時刻に飲んだか記入し、あてはまる症状に○と程度(強・中・弱)、関節や筋肉の痛み、皮膚の症状があらわれた場合は、具体的な場所を書き込みましょう。
ビラフトビ以外のお薬を飲んだ場合もきちんと書いておきましょう。
診察日には日記を医師に見せてください。

〈記入例〉

1 週目		服用時刻の目安 ビラフトビ 7時 00分				治 療 日 記		あては 皮膚の
月/日	8/6	/	/	/	/			
診療日	○							
ビラフトビ服用	<input checked="" type="checkbox"/> 50mg × 6 カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg ×						
体温(℃)	36.4							
体重(kg)	60							
血圧 (mmHg)	最高 102 最低 69							
ものが見えにくい								
息苦しい								
吐き気・嘔吐	軽い吐き気							
下痢(回数)								
尿量が減る								
疲れやすい								
手足のしびれ	中							
手足の腫れ								
水ぶくれ								
いぼ・発疹(部位)								
関節や筋肉の痛み								
一緒に飲んだお薬	頭痛薬							
メモ(その他、気になることがあればお書きください)								
最近よく眠れません								

服用時刻の目安

週目

ビラフトビ 時 分

治 療 日 記

あてはまる症状がある場合は〇と程度(強・中・弱)をつけてください。

皮膚の症状がある場合は、具体的な場所を記入してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
診察日							
ビラフトビ服用	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル	<input type="checkbox"/> 50mg × <input type="checkbox"/> 75mg ____ カプセル
体温(℃)							
体重(kg)							
血圧 (mmHg)	最高						
	最低						
ものが見えにくい							
息苦しい							
吐き気・嘔吐							
下痢(回数)							
尿量が減る							
疲れやすい							
手足のしびれ							
手足の腫れ							
水ぶくれ							
いぼ・発疹(部位)							
関節や筋肉の痛み							
一緒に飲んだお薬							

メモ(その他、気になることがあればお書きください)