

# 日記をつけましょう

毎日ビラフトビとメク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)、皮膚の症状や出血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、メク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。

診察日には日記を主治医に見せてください。

ビラフトビとメクトビの服用時刻を決めて、忘れないように書いてください。

| 服用時刻の目安   |    | 治療日記  |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
|-----------|----|-------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|
| 週目        |    | ビラフトビ | 時 | 分 | メクトビ | ① | 時 | 分 | ② | 時 | 分 |
| 月/日       |    | /     |   |   | /    |   |   |   | / |   |   |
| 診察日       |    | /     |   |   | /    |   |   |   | / |   |   |
| ビラフトビ服用   |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| メクトビ服用    |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 体温(℃)     |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 体重(kg)    |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 血圧(mmHg)  | 最高 |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
|           | 最低 |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| ものが見えにくい  |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 息苦しい・空咳   |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 胸が痛い      |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| めまい       |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 吐き気・嘔吐    |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 腹痛        |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 疲れやすい     |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 手足のしびれ    |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| むくみ       |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| いぼ・発疹(部位) |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 出血(場所)    |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 一緒に飲んだお薬  |    |       |   |   |      |   |   |   |   |   |   |

ビラフトビとメクトビを飲んだ日には○をつけましょう。メクトビは1日2回の服用となりますので、2箇所にもつけてください。

皮膚の症状や出血があらわれた場合は、具体的な場所を書いてください。

薬局で購入して飲んだお薬や常備薬など、病院で処方されたお薬以外は全て記入してください。

メモ(その他、気になることがあればお書きください)

体調の変化や何か気になることがあれば、自由に書いてください。

|  |
|--|
|  |
|--|

服用時刻  
の目安

|        |   |     |   |   |
|--------|---|-----|---|---|
| ビラフトビ  | 時 | 分   |   |   |
| メクトビ ① | 時 | 分 ② | 時 | 分 |

週目

## 治療日記

あてはまる症状がある場合は○と程度(強・中・弱)をつけてください。  
発疹と出血がある場合は、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      |    |   |   |   |   |   |   |
| メクトビ服用       |    |   |   |   |   |   |   |
| 体温(℃)        |    |   |   |   |   |   |   |
| 体重(kg)       |    |   |   |   |   |   |   |
| 血圧<br>(mmHg) | 最高 |   |   |   |   |   |   |
|              | 最低 |   |   |   |   |   |   |
| ものが見えにくい     |    |   |   |   |   |   |   |
| 息苦しい・空咳      |    |   |   |   |   |   |   |
| 胸が痛い         |    |   |   |   |   |   |   |
| めまい          |    |   |   |   |   |   |   |
| 吐き気・嘔吐       |    |   |   |   |   |   |   |
| 腹痛           |    |   |   |   |   |   |   |
| 疲れやすい        |    |   |   |   |   |   |   |
| 手足のしびれ       |    |   |   |   |   |   |   |
| むくみ          |    |   |   |   |   |   |   |
| いぼ・発疹(部位)    |    |   |   |   |   |   |   |
| 出血(場所)       |    |   |   |   |   |   |   |
| 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)

---

---