服薬の記録

◆処方された薬の情報を記入しましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期間 | 病名・病院名 | 薬の種類・量 | 備考（服薬の時間、服薬方法など） |
| **Ｒ○○**年**○○**月**○○**日から年月　　日 | 病名：卵アレルギーアトピー性皮膚炎 | **○○○○○**（内服）２錠□□□□□（内服）２錠 | 毎食後オブラートで |
| **△△△△△△**（ぬり薬） | 症状の強い時塗ります |
| 医療機関名：**○○**病院 |  |  |
|  |  |
| **Ｒ○○**年**○○**月**○○**日から年月　　日 | 病名：てんかん | **◇◇◇◇◇（内服）２錠** | 朝夕食後手渡しで |
|  |  |
| 医療機関名：**△△**病院 |  |  |
|  |  |
| 　年月　　日から年月　　日 | 病名： |  |  |
|  |  |
| 医療機関名： |  |  |
|  |  |
| 　　　年月　　日から年月　　日 | 病名： |  |  |
|  |  |
| 医療機関名： |  |  |
|  |  |

医療編／服薬の記録