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