

テモダールを服用されている方へ

# ● テモダール<sup>®</sup>カプセル服薬日誌 ●



## この服薬日誌の使い方

### お薬を処方されたとき

- 主治医から指示されたとおりに『あなたが服用するお薬の種類と数』を記入しましょう。
- 服薬記録のカレンダーに日付を記入し、お薬を服用する日や受診・検査の予定などを記入しましょう（巻末についているシールを貼付すると簡単です）。
- このお薬は、あなたの身長と体重から割り出された体表面積に基づいて投与量が決められます。『あなたのパーソナルデータ』に必要な情報を記入しておきましょう。

### 毎日

- お薬は1日1回服用します。服用できなかった日には、カレンダーに×印をつけましょう。
  - 気になる症状があれば、『体調の記録』に記入しておきましょう。
- ➡詳しくは5、6ページの『服薬記録（記入例）』をごらん下さい。

### 受診する日

- この服薬日誌を持参して、主治医や薬剤師に見せましょう。
- 検査を受けた時は、その結果も『体調の記録』に記入しましょう。

## 主治医からのメッセージ

### 診療の記録

#### 手術

・手術日：

#### 放射線治療

・実施日：

#### 併用するお薬①

・お薬の名前：

・用法・用量：

#### 併用するお薬②

・お薬の名前：

・用法・用量：

#### 併用するお薬③

・お薬の名前：

・用法・用量：

# お薬の服用方法

主治医に指示された用法・用量を守って正しく服用して下さい。

服用中に少しでも体調に変わったこと・ふだんと違ったこと・不安に思うことなどがあれば、すぐに主治医に連絡して下さい。

## 1 主治医に指示された数のカプセルを用意します。



### 注意！

- 絶対にカプセルを開けて中のお薬(粉)を取り出してはいけません。
- 誤って中のお薬(粉)が皮膚などに触れてしまった場合は、すぐにその部分を水でよく洗い流し、主治医・薬剤師にご相談下さい。
- カプセルは、高温多湿を避けて保管して下さい。もしも、カプセルが変色・変形していたり、いつもよりやわらかくなったりした場合には、服用しないで下さい。
- このお薬を飲むと吐き気がしたり、嘔吐することがあります[このため主治医からあらかじめ制吐剤(吐き気どめのお薬)を服用するよう指示されることがあります]。

## 2 コップ一杯程度の水とともに、1日1回、空腹時にカプセルを服用します。



### 注意！

- カプセルは、絶対にかみ砕いたりしてはいけません。
- カプセルを服用した後に嘔吐した場合、その日は服薬するのをやめて下さい(同じ日にもう一度服用するようなことはしてはいけません)。

## 必ずお守り頂きたい注意事項

- ★ 自己判断で服用をやめたり、服用を再開したりしないで下さい。
- ★ 変わったことがあれば、すぐ主治医・薬剤師に連絡して下さい。
- ★ 必ず、定期的に主治医の診察を受けるようにして下さい。
- ★ お子様の手の届かないところに保管して下さい。
- ★ 妊娠する可能性のある人は、この薬の使用におよび使用終了後6ヵ月間は適切な方法で避妊して下さい。
- ★ 男性は、この薬の使用におよび使用終了後3ヵ月間はバリア法（コンドーム）を用いて避妊して下さい。



## このような症状がみられたら主治医にご相談下さい



便秘



めまい・立ちくらみ



感染症  
(かぜのような症状)



頭痛



疲れやすい

## 記入例

## 服薬記録

8

月

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    | 1  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|    | 服薬 | 服薬 | 服薬 | 服薬 | 服薬 |    |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |    |    |
| 30 | 31 |    |    |    |    |    |

カレンダーに  
日付を記入して下さい。

服薬し忘れた日には、  
×印をつけて下さい。

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



2  
カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



3  
カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日: 20年 8月 7日

●身長: 165 cm

●体重: 50 kg

●体表面積: 1.53 m<sup>2</sup>

●特記事項:

軽度の肝機能障害あり

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項     | 血液検査の結果                  |                          | 排便の有無 | 日  | 特記事項          | 血液検査の結果                  |                          | 排便の有無 |
|----|----------|--------------------------|--------------------------|-------|----|---------------|--------------------------|--------------------------|-------|
|    |          | 好中球数 (/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数 (/mm <sup>3</sup> ) |       |    |               | 好中球数 (/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数 (/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |          |                          |                          | 有     | 16 |               |                          |                          | 無     |
| 2  |          |                          |                          | 有     | 17 | 吐き気があった       |                          |                          | 無     |
| 3  |          |                          |                          | 無     | 18 | 下剤を飲んだ        |                          |                          | 無     |
| 4  |          |                          |                          | 有     | 19 |               |                          |                          | 有     |
| 5  |          |                          |                          | 有     | 20 |               |                          |                          | 有     |
| 6  |          |                          |                          | 無     | 21 | 口内炎ができた       |                          |                          | 無     |
| 7  | 血液検査を受けた | 2,000                    | 200,000                  | 有     | 22 |               |                          |                          | 無     |
| 8  |          |                          |                          | 有     | 23 |               |                          |                          | 無     |
| 9  |          |                          |                          | 有     | 24 |               |                          |                          | 有     |
| 10 | 頭痛があった   |                          |                          | 有     | 25 | 発熱(38.6℃)があった |                          |                          | 有     |
| 11 |          |                          |                          | 有     | 26 | よくせきが出る       |                          |                          | 有     |
| 12 |          |                          |                          | 無     | 27 | よくせきが出る       |                          |                          | 無     |
| 13 | 薬を飲み忘れた  |                          |                          | 有     | 28 |               |                          |                          | 有     |
| 14 |          |                          |                          | 無     | 29 |               |                          |                          | 無     |
| 15 |          |                          |                          | 無     | 30 |               |                          |                          | 有     |
|    |          |                          |                          |       | 31 |               |                          |                          | 無     |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

1

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。



## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

2

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 15 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

3

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

4

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

5

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。



## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

6

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

7

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

8

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

- 測定日： 年 月 日
- 身長： cm
- 体重： kg
- 体表面積： m<sup>2</sup>
- 特記事項：

服用方法のポイント

- コップ一杯程度の水とともに服用して下さい。
- 1日1回服用して下さい。
- 空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

9

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。



## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

10

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

11

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

# 服薬記録

12

月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

あなたが服用する  
お薬の種類と数

100mgカプセル  
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル  
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m<sup>2</sup>

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに  
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

## 体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

| 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 | 日  | 特記事項 | 血液検査の結果                     |                             | 排便の有無 |
|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----|------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
|    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |    |      | 好中球数<br>(/mm <sup>3</sup> ) | 血小板数<br>(/mm <sup>3</sup> ) |       |
| 1  |      |                             |                             |       | 16 |      |                             |                             |       |
| 2  |      |                             |                             |       | 17 |      |                             |                             |       |
| 3  |      |                             |                             |       | 18 |      |                             |                             |       |
| 4  |      |                             |                             |       | 19 |      |                             |                             |       |
| 5  |      |                             |                             |       | 20 |      |                             |                             |       |
| 6  |      |                             |                             |       | 21 |      |                             |                             |       |
| 7  |      |                             |                             |       | 22 |      |                             |                             |       |
| 8  |      |                             |                             |       | 23 |      |                             |                             |       |
| 9  |      |                             |                             |       | 24 |      |                             |                             |       |
| 10 |      |                             |                             |       | 25 |      |                             |                             |       |
| 11 |      |                             |                             |       | 26 |      |                             |                             |       |
| 12 |      |                             |                             |       | 27 |      |                             |                             |       |
| 13 |      |                             |                             |       | 28 |      |                             |                             |       |
| 14 |      |                             |                             |       | 29 |      |                             |                             |       |
| 15 |      |                             |                             |       | 30 |      |                             |                             |       |
|    |      |                             |                             |       | 31 |      |                             |                             |       |

メモ

---



---



---

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.





メモ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



医療機関名

主治医名

緊急連絡先



MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア  
Tel.(03)6272-1001 Fax.(03)6272-9136  
<http://www.msd.co.jp/>



大原薬品工業株式会社

〒104-6591 東京都中央区明石町8-1 聖路加タワー36階  
☎ 0120-419-363 FAX 03-6740-7702  
URL <https://www.ohara-ch.co.jp>