

症状の記録をつけましょう

次回受診時に相談したい
心配な症状がある方や、

症状や伝えたいことなどがあれば、忘れないように記録しておきましょう。
体調に不安を感じる方は、次回の受診を待たず、すぐに医師に相談してください。

体調・気分		スベピゴ®投与前 月 日		スベピゴ®投与後 日 目 月 日		スベピゴ®投与後 日 目 月 日														
体温		℃		℃		℃														
全身	だるさ 当てはまる欄に ☑をいれてください	とてもだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
		ややだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
		気にならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	むくみ 当てはまる欄に ☑をいれてください	とてもむくんでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		ややむくんでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
気にならない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
かぜのような症状 当てはまる欄に☑をいれてください		<input type="checkbox"/> せき	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> せき	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> のどの痛み													
		<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/>													
その他、気になって特に医師に 伝えたいことなど		()		()		()														
皮膚	皮疹の広がり 当てはまる欄に ☑をいれてください	よくなった	—	<input type="checkbox"/>	皮膚症状がある部位には赤い印を、 関節症状があるところには青い印を つけましょう。	<input type="checkbox"/>	皮膚症状がある部位には赤い印を、 関節症状があるところには青い印を つけましょう。	<input type="checkbox"/>	皮膚症状がある部位には赤い印を、 関節症状があるところには青い印を つけましょう。											
		変わらない	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>												
		悪くなった	—	<input type="checkbox"/>	皮膚症状 ()	<input type="checkbox"/>	皮膚症状 ()	<input type="checkbox"/>	皮膚症状 ()											
	皮膚の赤み 当てはまる欄に ☑をいれてください	よくなった	—	<input type="checkbox"/>	関節症状 ()	<input type="checkbox"/>	関節症状 ()	<input type="checkbox"/>	関節症状 ()											
		変わらない	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>												
		悪くなった	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>												
膿疱の数 当てはまる欄に ☑をいれてください	よくなった	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
	変わらない	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
	悪くなった	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
関節の痛み 当てはまる欄に ☑をいれてください	よくなった	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
	変わらない	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
	悪くなった	—	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
気分	気分の変化		よい					悪い	よい					悪い	よい					悪い