


副作用チェック表 			月	日	曜日				月	日	曜日
抗がん剤	[薬剤名]		1クール			1クール			1クール		
			朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
	点滴										
放射線療法											
血液成分(略号)											
白血球(WBC)											
赤血球(RBC)											
血小板(PLT)											
肝機能(GOT・AST)											
肝機能(GPT・ALT)											
自由記載欄											
体重					kg			kg			kg
体温					℃			℃			℃
排便	(回/日)										
	(下痢 軟 普 硬)										
排尿 (回/日)											
食欲 (あり 普通 なし)											
吐き気・おう吐 (あり 普通 なし)											
味覚の変化 (あり 普通 なし)											
嗅覚の変化 (あり 普通 なし)											
飲み込みにくさ (あり 普通 なし)											
口内炎 (あり なし)											
胃の不快感 (あり なし)											
膨満感 (あり なし)											
だるさ (あり なし)											
手足のしびれ (あり なし)											
脱毛 (あり なし)											
皮膚の変化 (あり なし)											
自由記載欄											

◆この表はホームページよりダウンロードすることができます(<http://survivorship.jp/>)