

*Diary*  
for Imatinib Mesilate

| 初めて受診したときの状態      |        |    |    |
|-------------------|--------|----|----|
| 受診日               | 年 月 日  | 身長 | 体重 |
|                   |        | cm | kg |
| 自覚症状              |        |    |    |
| 慢性骨髄性白血病の薬を飲み始めた日 |        |    |    |
| 薬の名前              | 飲み始めた日 |    |    |
|                   | 年 月 日  |    |    |
|                   | 年 月 日  |    |    |
|                   | 年 月 日  |    |    |

**わたしのイマチニブ錠服用量**

1日 回、1回に 錠を服用

- コップ1杯程度の多めの水などで服用してください。
- 症状によっては、医師の判断で服用量を変更することがあります。担当の医師の指示通り服用してください。
- 自己判断で服用量を調節したり、服用をやめたりしないでください。
- 服用して調子が悪いと感じたり、いつもと違うと感じた場合は、担当の医師または薬剤師に相談してください。
- 飲み忘れに気づいたら、気づいた時点で服用してください。もし、次回の服用時間が近い場合は、飲み忘れた分を飲まないでください。1回に2回分を飲まないでください。
- 飲み過ぎに気づいたときは、担当の医師または薬剤師に連絡してください。

あなたの飲み方を記入してください

イマチニブ錠の服用時間の目安 ▶

時頃に 錠

|          |   |
|----------|---|
| 日付       | 4/1   |
| 曜日       | 水   |
| イマチニブの服用 | <input checked="" type="checkbox"/>                                     |
| その他の薬の服用 | <input checked="" type="checkbox"/>                                     |
| 体温 (°C)  | 36.8°C  |
| 体重 (kg)  | 67 kg   |
| 排便 (回)   | 2 回   |
| 吐き気・嘔吐   | 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強                       |
| 顔のむくみ    | <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強 |
| 足のむくみ    | <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強 |
| 発疹・かゆみ   | <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強 |
| 筋肉痛      | 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強                       |
| 倦怠感・疲労感  | 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強                       |
| めまい・ふらつき | 無 <input type="radio"/> 弱 <input type="radio"/> 強                       |

飲み忘れないよう、前もって、服用する時間の目安と錠数を書いておきましょう。

前もって記入しておきましょう。

飲んだらチェック! 大切な項目です。

その他の薬も服用している場合、チェックしてください。

1日1回、同じくらいの時間に測る習慣をつけましょう。

週に1回程度測定してください。

おなかの調子の指標になります。お通じの回数を書きましょう。

おくすりの副作用が出ていないかどうか、確認するための項目です。ご自身の感覚で、当てはまる場所に丸をつけてください。

これらの項目以外にも、気になる症状などがある場合は、服薬日記ページ右上にある【気になること・医師に伝えたいこと】の欄に日付とともに記入してください。

【気になること・医師に伝えたいこと】

日付

【気になること・医師に伝えたいこと】

あなたの飲み方を記入してください

イマチニブ錠の服用時間の目安 ▶

時頃に 錠

| 日付       | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | /                        | 日付       |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 曜日       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | 曜日       |
| イマチニブの服用 | <input type="checkbox"/> | イマチニブの服用 |
| その他の薬の服用 | <input type="checkbox"/> | その他の薬の服用 |
| 体温 (°C)  | °C                       | 体温 (°C)  |
| 体重 (kg)  | kg                       | 体重 (kg)  |
| 排便 (回)   | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 回                        | 排便 (回)   |
| 吐き気・嘔吐   | 無・弱・強                    | 吐き気・嘔吐   |
| 顔のむくみ    | 無・弱・強                    | 顔のむくみ    |
| 足のむくみ    | 無・弱・強                    | 足のむくみ    |
| 発疹・かゆみ   | 無・弱・強                    | 発疹・かゆみ   |
| 筋肉痛      | 無・弱・強                    | 筋肉痛      |
| 倦怠感・疲労感  | 無・弱・強                    | 倦怠感・疲労感  |
| めまい・ふらつき | 無・弱・強                    | めまい・ふらつき |