

記入欄

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(月)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(火)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(水)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(木)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(金)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(土)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(日)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

症状のマーク (み)…脈打つ痛み (は)…はき気 (お)…重い痛み (と)…嘔吐

今週の発作回数



月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(月)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(火)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(水)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(木)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(金)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(土)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

月	(時)0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	MEMO																				
	大																					
日	痛みの強さ																					
	小																					
(日)	服薬確認(治療薬)																				予防薬	生理日

治療薬と予防薬の記載方法を主治医と相談してください

(例) 治療薬の頭文字と錠数

今週の発作回数

