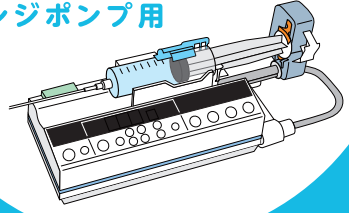


クーデック  
シリンジポンプ用



my

キュービトル®による  
治療を受けられる患者さんへ

# キュービトル

監修：金兼 弘和 先生

東京医科歯科大学 大学院医歯科学総合研究科  
小児地域成育医療学講座(寄附講座) 教授



年 月 日 ~ 年 月 日

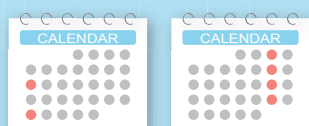


## はじめに

キュービトルは、めんえき免疫グロブリン\*をほじゅう補充するための「ひか皮下ちゅうようひとめんえき注射用免疫グロブリンせいざい製剤」で、2週間に1回または1週間に1回、決められた量のお薬を皮下注射します。

この日誌は、にっし注射にかかった時間や、ちゅうしや注射後の皮膚の様子、ご自身の体調など、自己注射によるキュービトルでの治療経過を記録するものです。通院の際には忘れずに病院に持って行きましょう。

\*病原体や異物にくっついて、  
感染症を防ぐ役割をもつ物質の一種



## 自己注射の留意事項

- 自己注射にはしゅじい主治医の許可きよかが必要です。
- 医療従事者のいりようじゅうじしや指導しどうを受ける必要があります。
- 注射の量や速度、注射部位、スケジュールは必ず主治医の指示にしたがってください。  
(間違えて注射した場合は、主治医に連絡してください。)



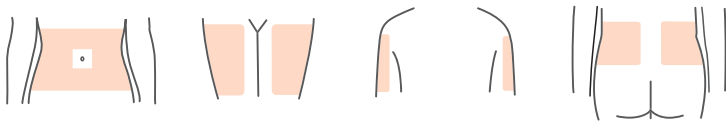
## 日常生活の注意点

- バランスのとれた食事をして、栄養を十分にとりましょう。
- うがい、手洗い、歯みがき（虫歯・歯周病予防）をしっかり行い、皮膚や肛門周囲もキレイにしましょう。
- 人混みを避け、感染症状のある人には会うのをひかえましょう。
- 十分な睡眠をとって、適度に運動しましょう。
- ストレスはなるべくためないようにしましょう。
- タバコを吸っている方は禁煙してください。
- お家はこまめに掃除するなど、できるだけ清潔を保ちましょう。



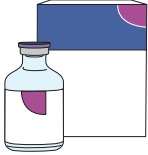
## 注射部位について

- お腹、太もも、二の腕、腰の外側のいずれかの部位に注射します。  
ご自身で注射する場合には、お腹と太ももが選べ、ご家族が注射する場合には、お腹と太ももに加えて二の腕と腰の外側も選べます。
- お腹に注射する場合、おへそから 5 cm 以上離します。
- 骨ばった部位、目に見える血管、傷・傷跡、炎症（赤く、ヒリヒリする）のある部位などは避けましょう。
- 前回と同じ部位に注射する場合、針を刺す位置は少しずつ変えてください。

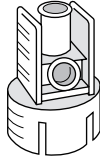


注射部位と注入量・注入速度については、主治医の指示を受けてください。  
複数の部位にわたっての注射なども、主治医の指示にしたがってください。

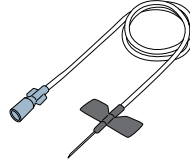
## 必要物品



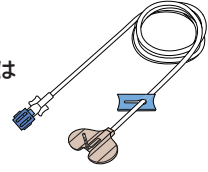
キュービトル  
バイアル



ツートック®  
さいじょうしん  
(採液針)



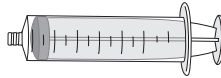
または



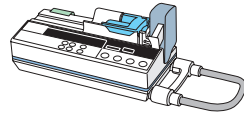
よくじょうしん  
翼状針  
(ストレートの翼状針または直角針)



患者日誌  
(My キュービトル)



シリンジ

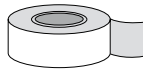


輸注ポンプ

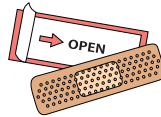
### ご自身でご用意いただく物



アルコール綿



サージカル  
テープ



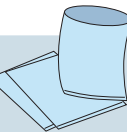
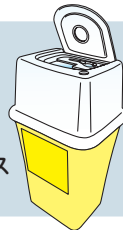
ばんそうこう  
絆創膏



めっきん  
滅菌ガーゼ

はいき  
廃棄容器

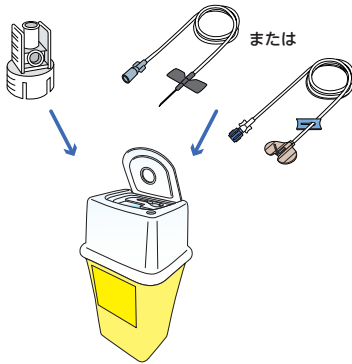
廃棄ボックス



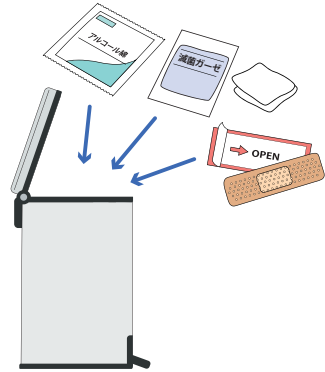
廃棄用  
ビニール袋

## 廃棄について

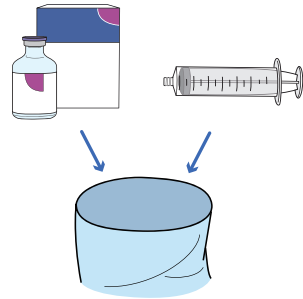
使用済の採液針と翼状針は廃棄ボックスに入れ、中が8割くらいたまってきたら蓋を閉め、医療機関に持って行きます。



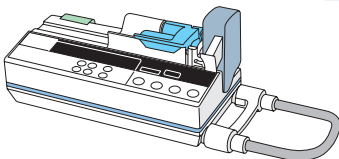
アルコール綿、絆創膏、キャップ、滅菌ガーゼなどその他の使用済み物品は自宅で廃棄します。



バイアルは箱に戻し、箱についている製造番号のシールをはがして、箱ごとシリンジと一緒に廃棄用ビニール袋に入れます。はがした製造番号シールは、記録する日の製造番号シールの欄に貼ってください。廃棄用ビニール袋の処理に関しては、医療機関にご確認ください。



## 保管



輸注ポンプは自宅で保管します。

## あなたの注射の情報

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 注射の間隔 <sup>かんかく</sup>             | <input type="checkbox"/> 2週間に1回 <input type="checkbox"/> 1週間に1回<br><input type="checkbox"/> ____日に1回                                 |
| 体重                                | kg   |
| 総注入量                              | mL   |
| バイアルから<br>吸い上げる量<br>(注入量+プライミング量) | シリンジ ①                      mL<br>シリンジ ②                      mL<br>シリンジ ③                      mL<br>シリンジ ④                      mL |
| ポンプの種類                            |  |
| 注入箇所 <sup>かしよ</sup>               | カ所   |
| 注入速度                              | mL/ 時間   |

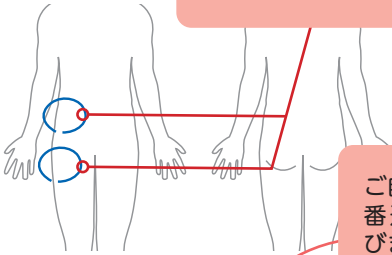
## 受診時の持ち物

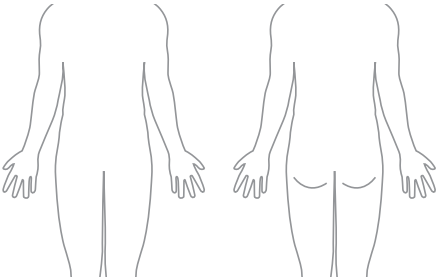
- 保険証                                       診察券  
 患者日誌                                     保冷バッグ、保冷剤  
 使用済の針や採液針の入った廃棄ボックス\*1  
 使用済のバイアルやシリンジの入った廃棄用ビニール袋\*2

\* 1 廃棄ボックスは、中が8割くらいたまってきたら蓋を閉め、医療機関で新しいものと交換します。

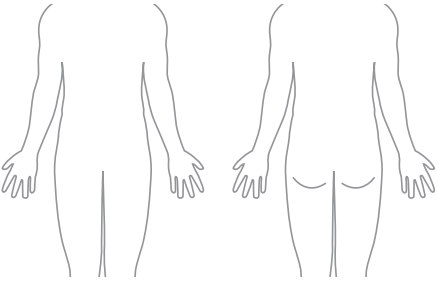




































\* 2 廃棄用ビニール袋の処理に関しては、医療機関にご確認ください。

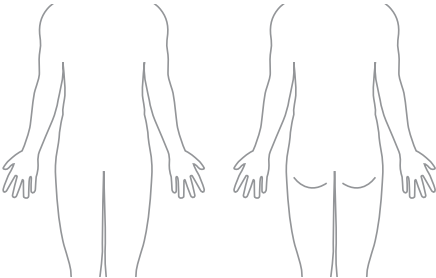
# 日誌の書き方

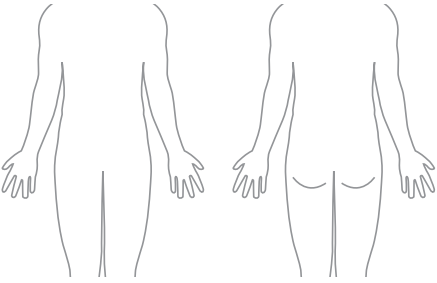




































|  |   |  |
|--|---|--|
| 日にち<br>2000年 〇月 〇日   | 製造番号シール<br>キュービトル 20% 皮下注 8g<br>製造番号 XXXXXXXX<br>キュービトル 20% 皮下注 8g/40ml<br>製造番号 XXXXXXXX<br>キュービトル 20% 皮下注 8g/40ml<br>製造番号 XXXXXXXX | バイアルの箱から製造番号シールをはがしてここに貼ります。                             |
| 体重<br>50 kg  |   |  |
| 前回受診時の血清 IgG 値<br>700 mg/dL  | 注射部位<br>   | 注射部位に印をつけます。   |
| 総注入量<br>100 mL   |   |  |
| 注入箇所<br>2 カ所   |   | ご自身の症状に1番近い番号を選びます。注射中・注射後それぞれ記録しましょう。                   |
| 注入速度<br>60 mL/時間   | 実際にかかった時間<br>20 : 00 ~ 22 : 00<br>2 時間 00 分   |  |
| <p>&lt;注射中&gt;注射部位の痛み</p> <p>0 痛くない<br/>2 ほんの少し痛い<br/>4 少し痛い<br/>6 痛い<br/>8 かなり痛い<br/>10 これ以上がまんできないほど痛い</p> | <p>&lt;注射後&gt;注射部位の痛み</p> <p>0 痛くない<br/>2 ほんの少し痛い<br/>4 少し痛い<br/>6 痛い<br/>8 かなり痛い<br/>10 これ以上がまんできないほど痛い</p>                        |  |
| <p>&lt;注射中&gt;注射部位の痛み以外の症状</p> <p>少しドキドキしたけどすぐにみえました。</p>  | <p>&lt;注射後&gt;注射部位の痛み以外の症状</p> <p>からだが少しだるい気がする。注射したところが少しかゆい。</p>  |  |
| <p>足りなくなりそうな物品など</p> <p>シリンジ、翼状針</p>   |   | 注射部位の痛み以外の症状を書きます。些細なことでもメモしておいてください。注射中・注射後それぞれ記録しましょう。 |
| <p>メモ (連絡事項)</p> <p>だるさもかゆみも次の日にはなくなつた。だんだん準備に慣れてきた。</p>   |   |  |

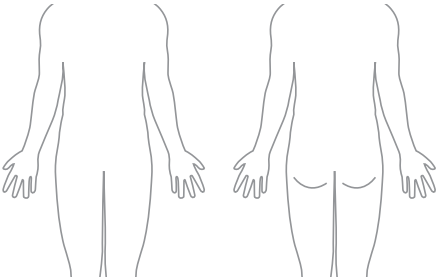
|  |   |  |
|--|---|--|
| 日にち<br>年 月 日   | 製造番号シール   |  |
| 体重<br>kg   |   |  |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL   | 注射部位<br> |  |
| 総注入量<br>mL   |   |  |
| 注入箇所<br>カ所   |   |  |
| 注入速度<br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |  |
| <注射中>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中>注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後>注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |  |
| メモ (連絡事項)  |   |  |

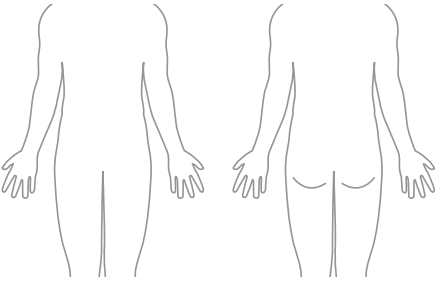




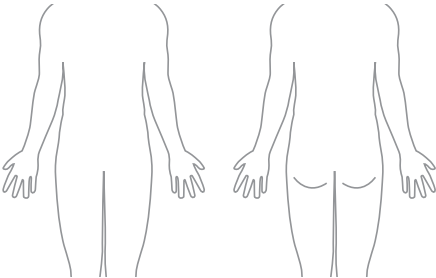
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 日にち<br><br>年      月      日   | 製造番号シール<br><br><br>  |  |  |  |
| 体重<br><br><br>kg   |  |  |  |  |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br><br>mg/dL   | 注射部位<br>  |  |  |  |
| 総注入量<br><br><br>mL   |  |  |  |  |
| 注入箇所<br><br><br>カ所   |  |  |  |  |
| 注入速度<br><br><br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br><br><br>:      ~      :<br><br>時間      分  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> </tr> </table> |  |  | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div>   | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> </tr> </table>   |  |  | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  |  |  |  |
| 足りなくなりそうな物品など  |  |  |  |  |
| メモ (連絡事項)  |  |  |  |  |

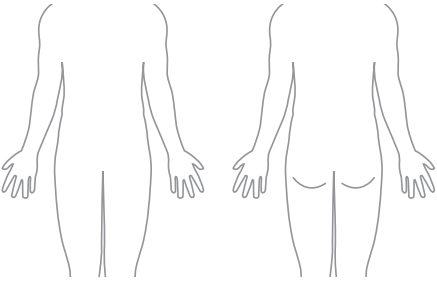


|  |   |  |
|--|---|--|
| 日にち<br>年 月 日   | 製造番号シール   |  |
| 体重<br>kg   |   |  |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL   | 注射部位<br> |  |
| 総注入量<br>mL   |   |  |
| 注入箇所<br>カ所   |   |  |
| 注入速度<br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |  |
| <注射中>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中>注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後>注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |  |
| メモ (連絡事項)  |   |  |

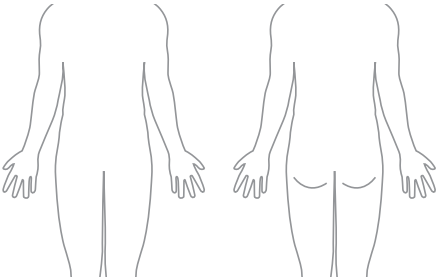
|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 日にち<br><br>年 月 日  | 製造番号シール<br><br><br>   |  |  |   |
| 体重<br><br><br>kg  |   |  |  |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br><br>mg/dL  | 注射部位<br><br>   |  |  |   |
| 総注入量<br><br><br>mL  |   |  |  |   |
| 注入箇所<br><br><br>カ所  |   |  |  |   |
| 注入速度<br><br><br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br><br><br>: ~ :<br><br>時間 分  |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> </tr> </table> |   |  | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> </tr> </table>  |   |  | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   |  |  |   |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |  |  |   |
| メモ (連絡事項)   |   |  |  |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

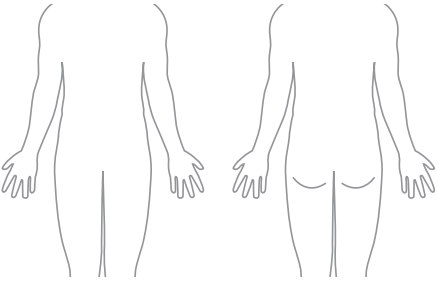




































|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :<br>時間 分  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

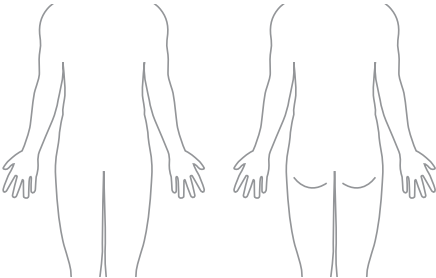
|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

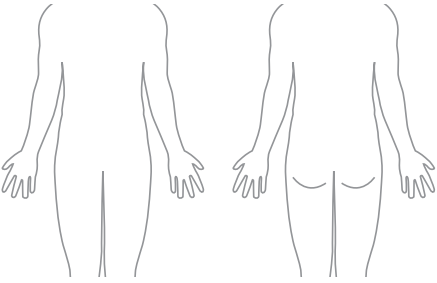




































|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :<br>時間 分  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

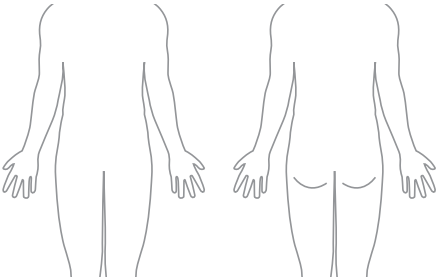
|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

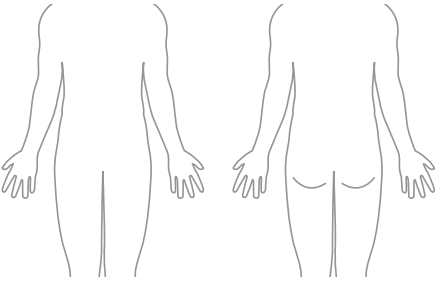


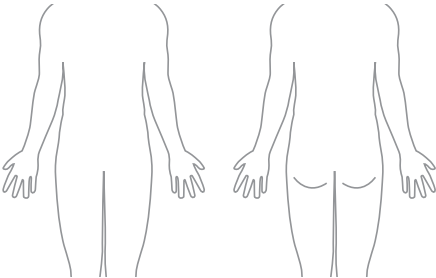
|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 日にち<br><br>年 月 日  | 製造番号シール<br><br><br>   |  |  |   |
| 体重<br><br>kg  |   |  |  |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br>mg/dL  | 注射部位<br>   |  |  |   |
| 総注入量<br><br>mL  |   |  |  |   |
| 注入箇所<br><br>カ所  |   |  |  |   |
| 注入速度<br><br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br><br>: ~ :<br><br>時間 分  |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> </tr> </table> |   |  | <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> | <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |
| <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div>  | <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> </tr> </table>  |   |  | <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   |
| <p style="text-align: center;">&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   | <p style="text-align: center;">&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   |  |  |   |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |  |  |   |
| メモ (連絡事項)   |   |  |  |   |

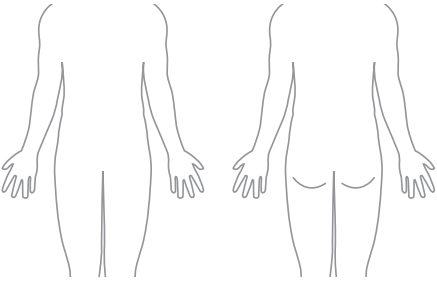


|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

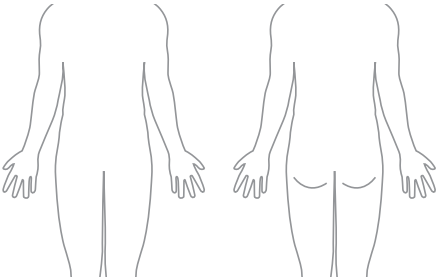
|   |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|---|---|--|--|--|--|---|---|----|--|--|--|--|--|--|------|-------------|------|----|-----------|-------------------------|
| 日にち<br><br>年 月 日  | 製造番号シール<br><br><br>   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 体重<br><br>kg  |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br>mg/dL  | 注射部位<br> |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 総注入量<br><br>mL  |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 注入箇所<br><br>カ所  |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 注入速度<br><br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br><br>: ~ :<br><br>時間 分  |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射中> 注射部位の痛み<br><br><table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td> <td>ほんの<br/>少し痛い</td> <td>少し痛い</td> <td>痛い</td> <td>かなり<br/>痛い</td> <td>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</td> </tr> </table> |   |  | 0  | 2  | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの<br>少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |
| 0   | 2   | 4  | 6  | 8  | 10   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|   |         |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 痛くない  | ほんの<br>少し痛い   | 少し痛い   | 痛い   | かなり<br>痛い  | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射後> 注射部位の痛み<br><br><table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td> <td>ほんの<br/>少し痛い</td> <td>少し痛い</td> <td>痛い</td> <td>かなり<br/>痛い</td> <td>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</td> </tr> </table> |   |  | 0  | 2  | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの<br>少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |
| 0   | 2   | 4  | 6  | 8  | 10   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|   |         |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 痛くない  | ほんの<br>少し痛い   | 少し痛い   | 痛い   | かなり<br>痛い  | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   |  | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状   |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| メモ (連絡事項)   |   |  |  |  |  |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 日にち<br>年 月 日   | 製造番号シール   |  |
| 体重<br>kg   |   |  |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL   | 注射部位<br> |  |
| 総注入量<br>mL   |   |  |
| 注入箇所<br>カ所   |   |  |
| 注入速度<br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |  |
| <注射中>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中>注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後>注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |  |
| メモ (連絡事項)  |   |  |

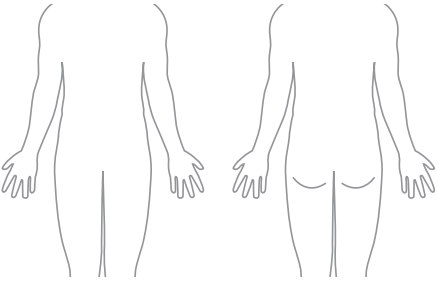
|  |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|--|---|------|--|---------------------------------|-----------------|----|---|---|----|--|--|--|------|---------|------|------|---------|-----------------|--|-------|-----------------|--|---|---|----|---|---|----|--|--|--|------|---------|------|------|---------|-----------------|----|-------|-----------------|
| 日にち<br><br>年 月 日   | 製造番号シール<br><br><br>   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 体重<br><br>kg   |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br>mg/dL   | 注射部位<br> |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 総注入量<br><br>mL   |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 注入箇所<br><br>カ所   |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 注入速度<br><br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br><br>: ~ :<br><br>時間 分  |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="101 887 537 1086" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> </td> <td data-bbox="537 887 977 1086" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |   |      | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0                               | 2               | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |      |         |      | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い            | 痛い   | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |      |         |      | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い            | 痛い | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table>   | 0   | 2    | 4  | 6                               | 8               | 10 |   |   |    |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い   | これ以上がまんできないほど痛い | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0     | 2               | 4  | 6 | 8 | 10 |   |   |    |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い   | これ以上がまんできないほど痛い |    |       |                 |
| 0  | 2   | 4    | 6  | 8                               | 10              |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|  |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い                           | これ以上がまんできないほど痛い |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 0  | 2   | 4    | 6  | 8                               | 10              |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|  |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い                           | これ以上がまんできないほど痛い |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="101 1086 537 1222" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> <td data-bbox="537 1086 977 1222" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> </td> </tr> </table>   |   |      | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p> |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み以外の症状</p>   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| メモ (連絡事項)  |   |      |  |                                 |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |

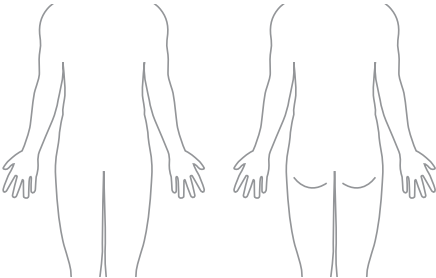
|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

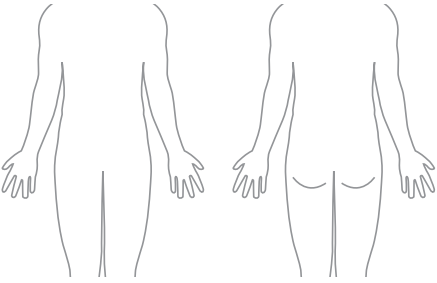




































|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :<br>時間 分  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

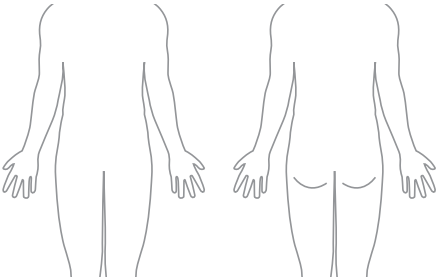
|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

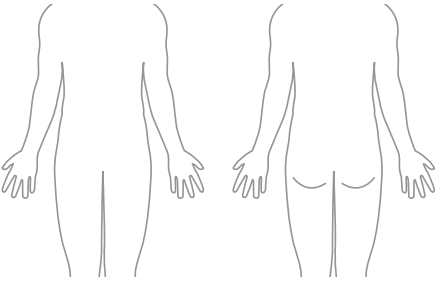


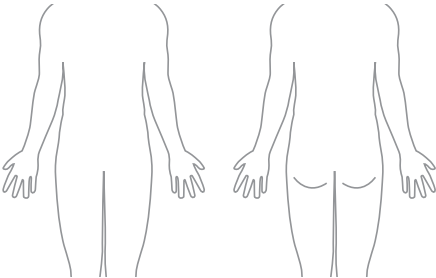
|  |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|--|---|------|--|-------|-----------------|----|---|---|----|--|--|--|------|---------|------|------|---------|-----------------|--|-------|-----------------|--|---|---|----|---|---|----|--|--|--|------|---------|------|------|---------|-----------------|----|-------|-----------------|
| 日にち<br><br>年 月 日   | 製造番号シール<br><br><br>   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 体重<br><br><br>kg   |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br><br>mg/dL   | 注射部位<br><br> |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 総注入量<br><br><br>mL   |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 注入箇所<br><br><br>カ所   |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 注入速度<br><br><br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br><br><br>:      ~      :<br><br>時間      分   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="101 887 537 1086" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> </td> <td data-bbox="537 887 977 1086" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |   |      | <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0     | 2               | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |      |         |      | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い            | 痛い   | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0 | 2 | 4  | 6 | 8 | 10 |  |  |  |      |         |      | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い            | 痛い | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |
| <p>&lt;注射中&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table>   | 0   | 2    | 4  | 6     | 8               | 10 |   |   |    |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い   | これ以上がまんできないほど痛い | <p>&lt;注射後&gt; 注射部位の痛み</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> | 0     | 2               | 4  | 6 | 8 | 10 |   |   |    |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い   | これ以上がまんできないほど痛い |    |       |                 |
| 0  | 2   | 4    | 6  | 8     | 10              |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|  |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 0  | 2   | 4    | 6  | 8     | 10              |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
|  |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い   | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |
| メモ (連絡事項)  |   |      |  |       |                 |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |  |       |                 |  |   |   |    |   |   |    |  |  |  |      |         |      |      |         |                 |    |       |                 |

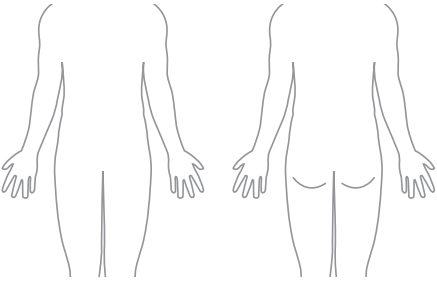


|  |   |  |
|--|---|--|
| 日にち<br>年 月 日   | 製造番号シール   |  |
| 体重<br>kg   |   |  |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL   | 注射部位<br> |  |
| 総注入量<br>mL   |   |  |
| 注入箇所<br>カ所   |   |  |
| 注入速度<br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |  |
| <注射中>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後>注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中>注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後>注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |  |
| メモ (連絡事項)  |   |  |

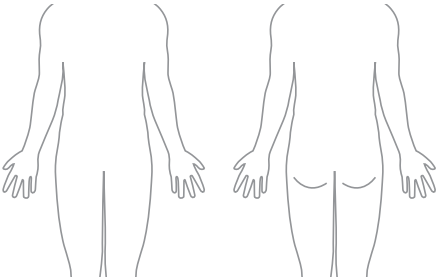
|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| 日にち<br><br>年    月    日   | 製造番号シール<br><br><br>   |  |   |   |
| 体重<br><br><br>kg   |   |  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br><br>mg/dL   | 注射部位<br>   |  |   |   |
| 総注入量<br><br><br>mL   |   |  |   |   |
| 注入箇所<br><br><br>カ所   |   |  |   |   |
| 注入速度<br><br><br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br><br><br>:       ~       :<br><br>時間       分  |  |   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>＜注射中＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>＜注射後＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> </td> </tr> </table> |   |  | <p>＜注射中＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> | <p>＜注射後＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |
| <p>＜注射中＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div>  | <p>＜注射後＞注射部位の痛み</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">0<br/><br/>痛くない</div> <div style="text-align: center;">2<br/><br/>ほんの<br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">4<br/><br/>少し痛い</div> <div style="text-align: center;">6<br/><br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">8<br/><br/>かなり<br/>痛い</div> <div style="text-align: center;">10<br/><br/>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</div> </div> |  |   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>＜注射中＞注射部位の痛み以外の症状</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>＜注射後＞注射部位の痛み以外の症状</p> </td> </tr> </table>   |   |  | <p>＜注射中＞注射部位の痛み以外の症状</p>  | <p>＜注射後＞注射部位の痛み以外の症状</p>  |
| <p>＜注射中＞注射部位の痛み以外の症状</p>   | <p>＜注射後＞注射部位の痛み以外の症状</p>  |  |   |   |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |  |   |   |
| メモ（連絡事項）   |   |  |   |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

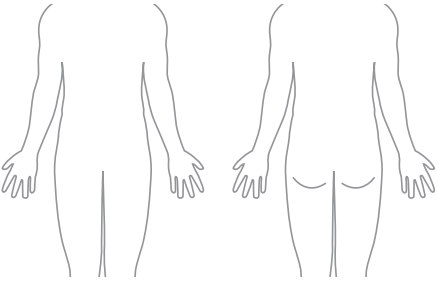
|  |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
|--|---|------|--------------------|-------|-----------------|---|---|----|--|--|--|--|--|--|------|---------|------|----|-------|-----------------|
| 日にち<br><br>年 月 日   | 製造番号シール<br><br><br>   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 体重<br><br>kg   |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br>mg/dL   | 注射部位<br> |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 総注入量<br><br>mL   |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 注入箇所<br><br>カ所   |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 注入速度<br><br>mL/ 時間   | 実際にかかった時間<br><br>: ~ :<br><br>時間 分  |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| <注射中> 注射部位の痛み<br><br><table border="0"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> |   |      | 0                  | 2     | 4               | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |
| 0  | 2   | 4    | 6                  | 8     | 10              |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
|  |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い                 | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| <注射後> 注射部位の痛み<br><br><table border="0"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり痛い</td><td>これ以上がまんできないほど痛い</td> </tr> </table> |   |      | 0                  | 2     | 4               | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |
| 0  | 2   | 4    | 6                  | 8     | 10              |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
|  |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 痛くない   | ほんの少し痛い   | 少し痛い | 痛い                 | かなり痛い | これ以上がまんできないほど痛い |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状   |   |      | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状 |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| 足りなくなりそうな物品など  |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |
| メモ (連絡事項)  |   |      |                    |       |                 |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |         |      |    |       |                 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :<br>時間 分  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 2 4 6 8 10<br><br>痛くない ほんの少し痛い 少し痛い 痛い かなり痛い これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 日にち<br>年 月 日  | 製造番号シール   |   |
| 体重<br>kg  |   |   |
| 前回受診時の血清 IgG値<br>mg/dL  | 注射部位<br> |   |
| 総注入量<br>mL  |   |   |
| 注入箇所<br>カ所  |   |   |
| 注入速度<br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br>: ~ :  |   |
| <注射中> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |   | <注射後> 注射部位の痛み<br>0 痛くない<br>2 ほんの少し痛い<br>4 少し痛い<br>6 痛い<br>8 かなり痛い<br>10 これ以上がまんできないほど痛い |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状  |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |   |
| メモ (連絡事項)   |   |   |



|   |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|---|---|------|--------------------|-----------|-------------------------|---|---|----|--|--|--|--|--|--|------|-------------|------|----|-----------|-------------------------|
| 日にち<br><br>年    月    日  | 製造番号シール<br><br><br>   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 体重<br><br><br>kg  |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 前回受診時の血清 IgG値<br><br><br>mg/dL  | 注射部位<br> |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 総注入量<br><br><br>mL  |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 注入箇所<br><br><br>カ所  |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 注入速度<br><br><br>mL/ 時間  | 実際にかかった時間<br><br><br>:        ~        :<br><br><br>時間        分                           |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射中> 注射部位の痛み<br><br><table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの<br/>少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり<br/>痛い</td><td>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</td> </tr> </table> |   |      | 0                  | 2         | 4                       | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの<br>少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |
| 0   | 2   | 4    | 6                  | 8         | 10                      |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|   |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 痛くない  | ほんの<br>少し痛い   | 少し痛い | 痛い                 | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射後> 注射部位の痛み<br><br><table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>痛くない</td><td>ほんの<br/>少し痛い</td><td>少し痛い</td><td>痛い</td><td>かなり<br/>痛い</td><td>これ以上<br/>がまんできない<br/>ほど痛い</td> </tr> </table> |   |      | 0                  | 2         | 4                       | 6 | 8 | 10 |  |  |  |  |  |  | 痛くない | ほんの<br>少し痛い | 少し痛い | 痛い | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |
| 0   | 2   | 4    | 6                  | 8         | 10                      |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
|   |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 痛くない  | ほんの<br>少し痛い   | 少し痛い | 痛い                 | かなり<br>痛い | これ以上<br>がまんできない<br>ほど痛い |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| <注射中> 注射部位の痛み以外の症状  |   |      | <注射後> 注射部位の痛み以外の症状 |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| 足りなくなりそうな物品など   |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |
| メモ (連絡事項)   |   |      |                    |           |                         |   |   |    |  |  |  |  |  |  |      |             |      |    |           |                         |

## 緊急時にそなえて

### ● あなたの情報

|             |  |
|-------------|--|
| 名前          |  |
| 連絡先         |  |
| 生年月日        |  |
| キュービトル治療開始日 |  |

### ● 治療中の病気とお薬について

|    |  |
|----|--|
| 病名 |  |
| お薬 |  |
| 病名 |  |
| お薬 |  |

### ● 通院中の医療機関について

|            |  |
|------------|--|
| 病院の名前      |  |
| 連絡先        |  |
| 休日・夜間緊急連絡先 |  |
| 主治医の名前     |  |



キュービトルの詳しい情報は、患者さん専用 Web サイトでもご紹介しています。患者日誌（My キュービトル）はこちらの Web サイトからダウンロードいただけます。



<https://www.cuvitru.jp/patients/>



医療機関名