発熱の経過・解熱鎮痛剤について記載シート

ワクチン接種後に熱が出た方は、①発熱の経過について記入して下さい。

ワクチン接種後に痛みや熱に対し薬剤を使用した場合は、②解熱鎮痛剤の使用状況について記入して下さい。

服用後、気になる症状があればこのシートを持って医療機関を受診又はご相談下さい。

- ※薬の使用頻度や使用間隔については、医師や薬剤師の指示または説明書の記載事項を守って下さい。
- ※発熱以外に、『咳,咽頭痛,息切れ,味覚・嗅覚の消失』などの症状がある場合は、新型コロナウイルスに 感染している可能性がありますので、医療機関を受診又はご相談下さい。

1)発	埶(フ終る	温
い九	がい	ノ小土	<u>. UU</u>

②解熱鎮痛剤の使用状況

日付	時間	体 温	日付					
			薬剤名/商品名					
			飲んだ時間					
			飲んだ錠数					
			薬を飲んだ後の体調					
			備考欄					
					I			
			日付	/	/	/	/	/
			田付 薬剤名/商品名	/	/	/	/	/
				/	/	/	/	/
			薬剤名/商品名	/	/	/	/	/
			薬剤名/商品名 飲んだ時間					

かかりつけ医情報	かかりつけ薬剤師情報
医師氏名:	
施設名:	
緊急時含む連絡先:	

別紙 1

ワクチン接種前の確認シート

氏 名

接種前にかかりつけ薬剤師と確認しておくこと



次の4項目についてかかりつけ薬剤師と一緒に確認し記載しましょう。 ワクチン接種時にこのシートを持参しましょう。

□ 2週間以内の予防接種の	の有無:	
なし・あり→[種類	頁: ,場所:]
※ありの場合、接種後2	週間は新型コロナワクチンの接種はでき	ません。
□ アレルギーの有無:		
なし・あり→[医薬	経品: ,食べ物:]
その)他:]
□ 現在治療中の病気:		
□ 服薬中の薬剤:		
お薬シールの貼付	をお願いします。	

接種前にご自身で準備しておくこと

ワクチン接種後の万が一の体調不良に備えておいたり、すぐに手配が できるようにかかりつけ薬剤師と相談しておきましょう。

□ 熱や痛みが出た際に使用できる解熱鎮痛剤
(アセトアミノフェン , イブプロフェン等)

□ 経口補水液 (ポカリスエット OS-1 たど)

あり→[

なし→ 事前に市販薬を準備しておくか、必要時は医療機関を受診 又はご相談下さい。

※服用時は、医師・薬剤師の指示、市販薬の場合は説明書の記載事項を守って下さい。 ※ワクチンを受けた後、症状が出る前に解熱鎮痛薬を予防的に内服することについては、 現在のところ推奨されていません。

分 接種 1回目·2回目 接種腕 右·左

新型コロナワクチン フォローアップシート 接種日時 ()午前•午後

氏 名			
連絡先			
取名法级生			
緊急連絡先	氏名	ご関係	(例:息子)
薬服用中	いいえ・はい	→医師・薬剤師に伝えて下さい。	
接種会場			

①接種前日、接種当日接種前の体調を記入して下さい。

拉 任	前日	当日接種前			
接種	/ ()	/ ()			
体 温					
体 調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い			

体調がよくない場合や、平熱より明らかに 高い場合・37.5 度以上の熱がある場合、 他の薬を服用中の場合などは、医師又は 薬剤師に相談して下さい。

<接種後の注意点> (1)~(4) を必ずお読み下さい。

- (1) 接種後に出る可能性のある副反応(右表内の症状等)は、接種後 1~2 日以内に 発現することが多く、ほとんどの場合数日以内に消失しています。なお、それらの 症状は、接種2回目の方が強く出る傾向があります。
- (2) 発熱や痛みに対し、解熱鎮痛剤 (アセトアミノフェン,イブプロフェン等)の服用が 可能です。服用した際は、別紙2に記入しましょう。

下記に該当する場合などは、薬を使用する前に医師や薬剤師に相談して下さい。

- ・他のお薬を内服している場合・病気治療中の場合・2日以上熱が続く場合
- ・激しい痛み、症状が重い場合や長く続いている場合
- (3) 発熱以外に、『咳,咽頭痛,息切れ,味覚・嗅覚の消失』などの症状がある場合は、 新型コロナウイルスに感染している可能性があります。医療機関を受診又はご相談 下さい。
- (4) 症状が悪化している場合や長く続いてる場合は、一度医療機関を受診又はご相談 下さい。

自由記入欄



つらい時は かかりつけ薬剤師に 電話して下さい。



□かゆみ □その他

□使用なし

解熱

鎮痛剤

この用紙は、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に提示して下さい。気になることがあれば、すぐにご相談下さい。

P.2 2020HAP SY 新型コロナワクチンフォローアップシート Ver.2 (かかりつけ薬剤師編)

②接種当日接種後からその後の体調について記入して下さい。症状があった日から消失するまでの記入でも大丈夫です。

日付	当日接	種後())		/ ()	/	()	/	()	/	()	/	()
記入時刻	午前•午後	時 分	午前・午後	時 分	午前•午後	時 分	午前•午後	時 分	午前•午後	時 分	午前•午後	時 分
体 温												
発 熱	□37.5 度以_ →別紙 2 に記		□37.5 度 →別紙 2 (□37.5 度以 →別紙 2 に		□37.5 度以 →別紙 2 に		□37.5 度以 →別紙 2 に		□37.5 度以 _→ →別紙 2 に記	
体 調	良い 普通	悪い	良い普	通 悪い	良い普遍	通 悪い	良い 普通	i 悪い	良い普通	悪い	良い 普通	悪い
接種部位の痛み	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	ハ 強い なし	すごく強い 少し痛い	· 強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし
倦怠感	すごくだるい 少しだるい	、 だるい なし	すごくだる 少しだる(すごくだる 少しだるい		すごくだるい 少しだるい	ヽ だるい なし	すごくだるい 少しだるい	ハ だるい なし	すごくだるい 少しだるい	、 だるい なし
頭痛	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	ハ 強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし
筋肉痛	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	ハ 強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし
関節痛	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	ハ 強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし	すごく強い 少し痛い	強い なし
他に気になる症状	□特になし □下痢 □寒: □接種部位の □接種部位の □は接種部位の □はをできる。 □はないでする。 □かけみ □)腫れ)赤み)熱感	□接種部(□接種部(□)	寒気 □嘔吐 並の腫れ 並の赤み	□接種部位 □接種部位 □接種部位	の赤み	□特になし □下痢 □寒 □接種部位の □接種部位の □接種部位の □がゆみ □	D腫れ D赤み D熱感	□特になし □下痢 □寒 □接種部位の □接種部位の □接種部位の □がゆみ [の腫れ の赤み	□特になし □下痢 □寒 □接種部位の □接種部位の □は種部位の □がゆみ □	D腫れ D赤み D熱感
解熱 鎮痛剤	□使用→別組 □使用なし	氏2に記入	□使用→5 □使用なし	削紙2に記入 ン	□使用→別 □使用なし		□使用→別線 □使用なし	低2に記入	□使用→別約 □使用なし	紙2に記入	□使用→別組 □使用なし	£2に記入
日付	/	()		/ ()	/	()	/	()	その		に症状が継続 後日を記入し	
記入時刻	午前•午後	時 分	午前•午後	時 分	午前・午後	時 分	午前・午後	時 分			神壮へ	▽ \ □

体 温 □37.5 度以上 □37.5 度以上 □37.5 度以上 □37.5 度以上 発 熱 →別紙 2 に記入 →別紙2に記入 →別紙2に記入 →別紙2に記入 悪い 体 調 良い 普通 悪い 良い 普通 良い 普通 悪い 良い 普通 悪い 接種部位すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い すごく強い 強い 強い 少し痛い 少し痛い なし 少し痛い なし なし 少し痛い なし の痛み すごくだるい だるい すごくだるい だるい すごくだるい だるい すごくだるい だるい 倦怠感 少しだるい なし 少しだるい なし 少しだるい なし 少しだるい なし すごく強い すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い 強い 強い 頭痛 少し痛い 少し痛い |少し痛い 少し痛い なし すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い 強い 筋肉痛 少し痛い なし 少し痛い 少し痛い 少し痛い なし なし すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い 強い すごく強い 強い 関節痛 少し痛い 少し痛い 少し痛い 少し痛い □特になし □吐き気 | □特になし □吐き気 | □特になし □吐き気 │□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 │□下痢 □寒気 □嘔吐 │ │□下痢 □寒気 □嘔吐 │□下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の腫れ □接種部位の腫れ □接種部位の腫れ 他に気に □接種部位の赤み □接種部位の赤み □接種部位の赤み □接種部位の赤み なる症状 □接種部位の熱感 □接種部位の熱感 □接種部位の熱感 □接種部位の熱感

□使用→別紙2に記入 | □使用→別紙2に記入 | □使用→別紙2に記入 | □使用→別紙2に記入

□かゆみ □その他

□使用なし

□かゆみ □その他

□使用なし

□かゆみ □その他

□使用なし

	近人の経過						
	記入日	/	()			
接種部位	症状消失日						
の痛み		/	()			
/ 坐台	症状消失日						
倦怠感		/	()			
頭 痛	症状消失日						
织 油		/	()			
筋肉痛	症状消失日						
加小和		/	()			
関節痛	症状消失日						
		/	()			
他に気に	症状消失日						
なる症状		/	()			
備 考							
フナローフップシュ		- / /	*********	洹) D ∶			