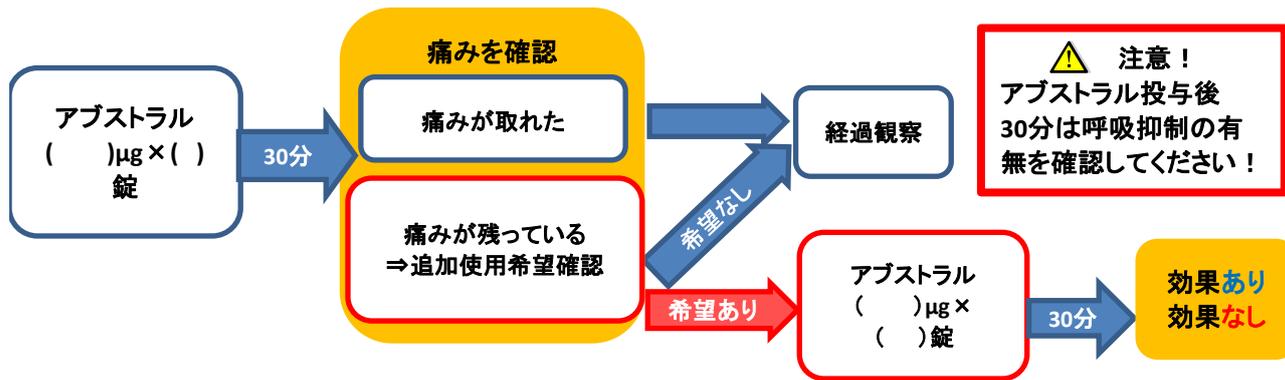
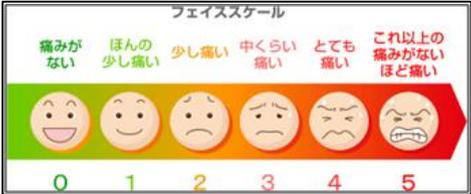


# アブストラル使用記録シート



**注意!**  
アブストラル投与後  
30分は呼吸抑制の有  
無を確認してください!

**アブストラル使用上の注意**  
次に使用するまでは2時間以上あけましょう。  
アブストラルの使用は1日4回までです。  
(追加使用分は含みません)



使用時と使用30分後の痛みを、フェイススケールで評価して、下の表に0~5の数字に○をつけてください。  
使った日時もかならず記入してください。

( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)

( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
( )月( )日		当てはまる場合口にチェックしてください						
1回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
2回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
3回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)
4回目	使用時	0	1	2	3	4	5	
( : )	使用30分後の痛み	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 追加使用⇒効果(あり・なし)

この一週間の痛みのコントロールはどうでしたか？(満足 ・ やや満足 ・ 不満)  
 1日に4回を超える使用が必要だと思いますか？(はい ・ いいえ)