


Gyógyszer napló



30 napos vezetett napló



Követő



Készült a LoomJournals segítségével

Hogyan használd ezt a naplót

Üdvözlünk a naplódban! Íme néhány tipp, hogy a legtöbbet hozd ki belőle:

- 1 Szánj naponta néhány percet az írásra
- 2 Légy őszinte és írd szabadon, ítékezés nélkül
- 3 Próbáld minden nap ugyanabban az időben írni, hogy szokássá váljon
- 4 Hetente tekintsd át a bejegyzéseidet, hogy észrevedd a mintákat

-
- Jeloje be az egyes gyógyszeradagokat bevetelükor
 - Jeloje, ha az adott napon figyelemre méltó tüneteket tapasztalt
 - Tekintse át hetente az esetleges kihagyott adagok miatt



Olvasd be a részletes útmutatóért a napló használatához

Gyógyszer napló

Dátum: _____

	Hé	Ke	Sze	Csü	Pé	Szo	Vas
Gyógyszer neve	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adagolás	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reggeli gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délutáni gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esti gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellékhatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jegyzetek

Gyógyszer napló

Dátum: _____

	Hé	Ke	Sze	Csü	Pé	Szo	Vas
Gyógyszer neve	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adagolás	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reggeli gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délutáni gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esti gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellékhatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jegyzetek

Gyógyszer napló

Dátum: _____

	Hé	Ke	Sze	Csü	Pé	Szo	Vas
Gyógyszer neve	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adagolás	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reggeli gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délutáni gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esti gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellékhatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jegyzetek

Gyógyszer napló

Dátum: _____

	Hé	Ke	Sze	Csü	Pé	Szo	Vas
Gyógyszer neve	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adagolás	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reggeli gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délutáni gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esti gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellékhatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jegyzetek

Gyógyszer napló

Dátum: _____

	Hé	Ke	Sze	Csü	Pé	Szo	Vas
Gyógyszer neve	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adagolás	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reggeli gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délutáni gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esti gyógyszerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellékhatások	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tünetek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jegyzetek
