


Дневник приёма лекарств



Дневник на 30 дней



Трекер

Создано в LoomJournals

Как использовать этот дневник

Добро пожаловать в ваш дневник! Вот несколько советов для максимальной пользы:

- 1 Выделяйте несколько минут каждый день для записей
- 2 Будьте честны и пишите свободно, без самокритики
- 3 Старайтесь писать в одно и то же время для формирования привычки
- 4 Просматривайте записи еженедельно, чтобы замечать закономерности

-
- Отмечайте каждый приём лекарства по мере его выполнения
 - Фиксируйте наличие заметных симптомов за день
 - Еженедельно проверяйте пропущенные дозы



Отсканируйте для подробного руководства по этому дневнику

Дневник приёма лекарств

Дата: _____

| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Название лекарства | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Дозировка | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Утренние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дневные лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вечерние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Побочные эффекты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Симптомы | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Заметки

Дневник приёма лекарств

Дата: _____

| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Название лекарства | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Дозировка | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Утренние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дневные лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вечерние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Побочные эффекты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Симптомы | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Заметки

Дневник приёма лекарств

Дата: _____

| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Название лекарства | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Дозировка | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Утренние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дневные лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вечерние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Побочные эффекты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Симптомы | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Заметки

Дневник приёма лекарств

Дата: _____

| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Название лекарства | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Дозировка | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Утренние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дневные лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вечерние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Побочные эффекты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Симптомы | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Заметки

Дневник приёма лекарств

Дата: _____

| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Вс |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Название лекарства | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Дозировка | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Утренние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дневные лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вечерние лекарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Побочные эффекты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Симптомы | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Заметки
