

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発熱の経過

日付	時間	体温

②解熱鎮痛剤の使用状況

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					

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					

かかりつけ医情報

医師氏名： _____
 施設名： _____
 緊急時含む連絡先： _____

かかりつけ薬剤師情報

薬剤師氏名： _____
 施設名： _____
 緊急時含む連絡先： _____

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有無：
 なし・あり→[種類： _____ , 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

ワクチン接種後の方が一々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。

- 経口補水液（ポカリスエット、OS-1 など）
- 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）
 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。

氏名		
連絡先		
緊急連絡先	氏名 氏名 氏名 (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。

接種	前日 / ()	当日接種前 / ()
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いる場合は、一度医療機関を受診又はご相談下さい。

自由記入欄

緊急連絡先

つらい時は
かかりつけ薬剤師に
電話して下さい。



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。

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	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度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入	
体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 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 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
倦怠感	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし
頭痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
筋肉痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
関節痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
他に気になる症状	□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()	
解熱鎮痛剤	□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし	

日付	/ ()		/ ()		/ ()		/ ()	
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	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分
体温								
発熱	□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入		□37.5度以上 →別紙2に記入	
体調	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 悪い	良い 普通 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 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
倦怠感	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし	すごくだるい だるい 少しだるい なし
頭痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
筋肉痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
関節痛	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし	すごく強い 強い 少し痛い なし
他に気になる症状	□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()		□特になし □吐き気 □下痢 □寒気 □嘔吐 □接種部位の腫れ □接種部位の赤み □接種部位の熱感 □かゆみ □その他 ()	
解熱鎮痛剤	□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし		□使用→別紙2に記入 □使用なし	

③接種 10 日後に症状が継続中の方は、その後の症状消失日を記入して下さい。

	症状の経過 記入日 / ()
接種部位の痛み	症状消失日 / ()
倦怠感	症状消失日 / ()
頭痛	症状消失日 / ()
筋肉痛	症状消失日 / ()
関節痛	症状消失日 / ()
他に気になる症状	症状消失日 / ()
備考	