〔FOLFOX 4　化学療法治療による副作用チェック表と予定表〕

いつもの体の調子と違う時はご連絡ください。
ご自宅にいる間、下の表にあてはまる症状が出た日付のところに○と回数をつけて下さい。

			月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
		前日	化学療法日 1日目	化学療法日 2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目
症状	体重（kg）	kg	kg						kg						
	発熱（℃）	℃	℃	℃	℃				℃						
	体がだるい														
	気持ちが悪い（むかむか）														
	お腹が痛い（しくしく、など）														
	吐いた	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
	下痢をした	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
	口の中にデキモノが出来た														
	ご飯を食べたくない														
	便秘した														
	頭が痛い														
	手足がしびれる														
	味がおかしい														
	心臓がドキドキする														
	体にブツブツが出た														
	爪の変化														
	色素沈着														
	その他														
	（患者説明用）														
検査			治療前に血液検査があります。CT検査（1ヶ月毎）												
治療			CVポートを使用して抗癌剤の点滴を行います。	抗癌剤の点滴を行います。	点滴終了したらポートを抜きます。										
食事		常食	常食 制限なし	常食 制限なし	常食										
安静度		制限なし	なるべく安静に	なるべく安静に	なるべく安静に										
説明指導			気分不快時は連絡してください。	気分不快時は連絡してください。	終了後は自宅で安静にしてください。	状態が悪い時は連絡してください。									