

薬物治療パスポート (第2版)

● 発病

● 症候群

● 群発 (+ , -)

重積 (+ , -)

● 発作型

最終発作日

● : 年 月 日

● : 年 月 日

● : 年 月 日

治療段階	処方内容確定日	脳波所見
<input type="checkbox"/> 初期治療	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	<input type="checkbox"/> 消失 : 年 月 日
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日 ※外科手術日	: 年 月 日
<input type="checkbox"/> 維持治療	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	<input type="checkbox"/> 消失 : 年 月 日
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 断薬試行	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	<input type="checkbox"/> 消失のまま
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	<input type="checkbox"/> //
	<input type="checkbox"/> : 年 月 日	<input type="checkbox"/> //
<input type="checkbox"/> 断薬完了日	: 年 月 日~	
<input type="checkbox"/> 観察終了日	: 年 月 日	

主治医 : _____ Signature