

LTBI 治療服藥紀錄(DOPT 日誌)

衛生局：

都治單位：

LTBI 個案姓名：	年齡：	性別：	身份證號：
住址：			
住家電話：	行動電話：		

服藥紀錄：

開始治療日期： 年 月 日

月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月																															
食不																															
肢麻																															
眼黃																															
膚疹																															
腹痛																															
其他																															
月																															
食不																															
肢麻																															
眼黃																															
膚疹																															
腹痛																															
其他																															
月																															
食不																															
肢麻																															
眼黃																															
膚疹																															
腹痛																															
其他																															
月																															
食不																															
肢麻																															
眼黃																															
膚疹																															
腹痛																															
其他																															
月																															
食不																															
肢麻																															
眼黃																															
膚疹																															
腹痛																															
其他																															

填表符號說明：

關懷員簽名：

1.親自看著病患服藥請在當日以√表示

2.病患自己服藥請在當日以△表示

3.未服藥請在當日以×表示

4.副作用填寫注意事項：

共有 5 大副作用

(1) 食不：食慾不振

(2) 肢麻：手腳麻木

(3) 眼黃：眼白變黃

(4) 膚疹：皮膚癢疹

(5) 腹痛：右上腹部疼痛

其填寫方式為：

(1) 有副作用請在當日以√表示

(2) 無副作用請在當日以一表示