

ベンゾジアゼピン服用履歴

氏名 ●●
 原疾患 不眠症、不安障害
 記載日 2020/5/30
 連絡先 XXX-XXXX-XXXX

* 赤字係数は「向精神薬の等価換算 2017年版」(稲垣・稲田)

期間 (年月日～年月日)	診断名	ベンゾジアゼピン種類		ジアゼパム換算係数 (ジアゼパム5mgと等価用量)	ジアゼパム換算用量(1日当たり) (変動する場合は分ける:mg)	服用日数 (日)	ジアゼパム換算総服用量 (mg)	副作用の主な症状 (主観も可)	診療録(コピー等) (有無)
		(製品名)	(医薬名)						
<記入例>									
2017/7/1～2018/6/30	不眠症	デパス	エチゾラム	3.33 (5/ 1.5)	1mg錠×2錠/日	365	2,433	不安	有
2017/7/1～2018/12/30	不安障害	ハルシオン	トリアゾラム	20 (5/ 0.25)	0.25mg錠×2錠/日	184	1,840	消化管障害	有
2018/1/1～2018/12/31	自律神経失調症	ソラナックス	アルプラゾラム	6.25 (5/ 0.8)	0.8mg錠×3錠/日	365	5,475	頭痛	有
合計							9,748		