

パリンジック®皮下注2.5mg/10mg/20mgで治療される患者さんへ

パリンジック®投与カレンダー

Let's go! /



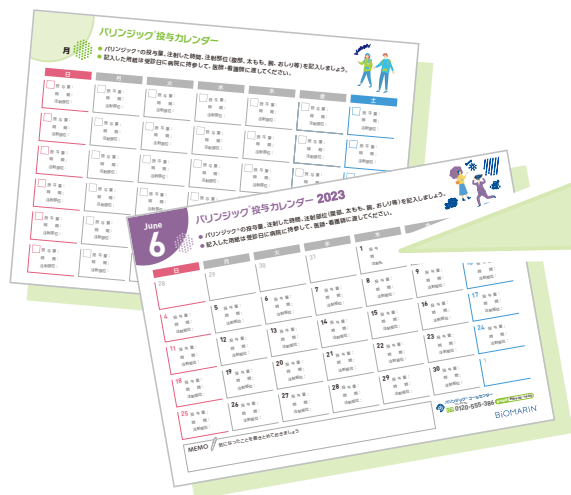
記入例

1 投与量：20mg
時間：8:30
注射部位：太もも
(右足)

その日に注射した合計投与量を記入しましょう。

注射を行った時間を記入しましょう。

どこに注射したかを記入しましょう。
左右どちら側に注射したかも記録しておきましょう。



- 医師や看護師に確認したいことがあれば、「MEMO」に書きとめておきましょう。
- わからないことは、パリンジック®専用コールセンターに電話で確認することもできます。



パリンジック® コールセンター

フリーダイヤル



0120-555-386

受付時間

平日 9:00~19:00

BIOMARIN®

月

パリンジック® 投与カレンダー

- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。



日	月	火	水	木	金	土
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：
<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：	MEMO 気になったことを書きとめておきましょう				<input type="checkbox"/> 投与量： 時間： 注射部位：

パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル
0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®

June
6

パリンジック® 投与カレンダー 2023

- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位（腹部、太もも、腕、おしり等）を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。



日	月	火	水	木	金	土
28	29	30	31	1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：	3 投与量： 時間： 注射部位：
4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位：	10 投与量： 時間： 注射部位：
11 投与量： 時間： 注射部位：	12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：	17 投与量： 時間： 注射部位：
18 投与量： 時間： 注射部位：	19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位：	24 投与量： 時間： 注射部位：
25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：	1

MEMO



気になったことを書きとめておきましょう



パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル

0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®

July
7

パリンジック®投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
25	26	27	28	29	30	1 投与量： 時間： 注射部位：
2 投与量： 時間： 注射部位：	3 投与量： 時間： 注射部位：	4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：
9 投与量： 時間： 注射部位：	10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位：	12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：
16 投与量： 時間： 注射部位：	17 投与量： 時間： 注射部位： <small>海の日</small>	18 投与量： 時間： 注射部位：	19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：
23 投与量： 時間： 注射部位：	24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：
30 投与量： 時間： 注射部位：	31 投与量： 時間： 注射部位：	MEMO  気になったことを書きとめておきましょう				 パリンジック® コールセンター フリーダイヤル 0120-555-386 <small>受付時間 平日 9:00~19:00</small>

August

8

パリンジック® 投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
30	31	1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：	3 投与量： 時間： 注射部位：	4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：
6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位：	10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位： <small>山の日</small>	12 投与量： 時間： 注射部位：
13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：	17 投与量： 時間： 注射部位：	18 投与量： 時間： 注射部位：	19 投与量： 時間： 注射部位：
20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位：	24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：
27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：	31 投与量： 時間： 注射部位：	1	2

MEMO



気になったことを書きとめておきましょう



パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル

0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®

September

9

パリンジック® 投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
27	28	29	30	31	1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：
3 投与量： 時間： 注射部位：	4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位：
10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位：	12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：
17 投与量： 時間： 注射部位：	18 投与量： 時間： 注射部位： <small>敬老の日</small>	19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位： <small>秋分の日</small>
24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：

MEMO



気になったことを書きとめておきましょう



パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル

0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®

October
10

パリンジック® 投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：	3 投与量： 時間： 注射部位：	4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：
8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位： <small>スポーツの日</small>	10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位：	12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：
15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：	17 投与量： 時間： 注射部位：	18 投与量： 時間： 注射部位：	19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：
22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位：	24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：
29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：	31 投与量： 時間： 注射部位：	1	2	3	4

MEMO



気になったことを書きとめておきましょう



パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル

0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®

パリンジック® 投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位（腹部、太もも、腕、おしり等）を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
29	30	31	1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：	3 投与量： 時間： 注射部位： <small>文化の日</small>	4 投与量： 時間： 注射部位：
5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位：	10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位：
12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：	17 投与量： 時間： 注射部位：	18 投与量： 時間： 注射部位：
19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位： <small>勤労感謝の日</small>	24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：
26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：	1	2

MEMO



気になったことを書きとめておきましょう

パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル

0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

December
12

パリンジック® 投与カレンダー 2023



- パリンジック®の投与量、注射した時間、注射部位(腹部、太もも、腕、おしり等)を記入しましょう。
- 記入した用紙は受診日に病院に持参して、医師・看護師に渡してください。

日	月	火	水	木	金	土
26	27	28	29	30	1 投与量： 時間： 注射部位：	2 投与量： 時間： 注射部位：
3 投与量： 時間： 注射部位：	4 投与量： 時間： 注射部位：	5 投与量： 時間： 注射部位：	6 投与量： 時間： 注射部位：	7 投与量： 時間： 注射部位：	8 投与量： 時間： 注射部位：	9 投与量： 時間： 注射部位：
10 投与量： 時間： 注射部位：	11 投与量： 時間： 注射部位：	12 投与量： 時間： 注射部位：	13 投与量： 時間： 注射部位：	14 投与量： 時間： 注射部位：	15 投与量： 時間： 注射部位：	16 投与量： 時間： 注射部位：
17 投与量： 時間： 注射部位：	18 投与量： 時間： 注射部位：	19 投与量： 時間： 注射部位：	20 投与量： 時間： 注射部位：	21 投与量： 時間： 注射部位：	22 投与量： 時間： 注射部位：	23 投与量： 時間： 注射部位：
24 投与量： 時間： 注射部位：	25 投与量： 時間： 注射部位：	26 投与量： 時間： 注射部位：	27 投与量： 時間： 注射部位：	28 投与量： 時間： 注射部位：	29 投与量： 時間： 注射部位：	30 投与量： 時間： 注射部位：
31 投与量： 時間： 注射部位：	MEMO  気になったことを書きとめておきましょう					

パリンジック® コールセンター
フリーダイヤル
 0120-555-386 受付時間 平日 9:00~19:00

B:OMARIN®