

症状観察記録

お名前

月／日 測定時間		(例) 1/10 8 12 6	8 12 6	8 12 6	8 12 6	8 12 6	8 12 6	8 12 6	8 12 6													
くすり		朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕													
体 温 (℃)	40.0																					
	39.0																					
	38.0																					
	37.0																					
	36.0																					
症 状	喉の痛み	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	せき	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	呼吸音 <small>(せき)</small>	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	鼻みず	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
便	回数	1	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	
	性状	水軟	普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	水軟普	
その他の症状や気付いた点がありましたら記入して下さい。																						

- おくすりを飲んだら○をつけて下さい。
- 体温は朝・昼・夕3回測って下さい。
- 症状、便については該当する項目に○をつけて下さい。
 Ⅱ：強い Ⅲ：弱い -：なし
 水：水のような便 軟：軟らかく形のない便 普：正常な便

次回、来院の際にご記入の上、ご持参下さい。

病医院・診療所名

中原こどもクリニック