



症状観察記録

お名前

月/日(曜日)		例: 1/10(月)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()													
測定時間		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 (°C)	40.0																					
	39.0																					
	38.0																					
	37.0																					
	36.0																					
症 状	喉の痛み	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	せき	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	呼吸音 <small>(ぜせ)</small>	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	鼻みず	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
便	回数	1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	水 軟 普	
その他の症状や気づ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。
 +: 強い +: 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。

あわのこどもクリニック