

症状観察記録

お名前

月/日	(例)9/15	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	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	朝 昼 夕	朝 昼 夕
40.0										
39.0										
38.0										
37.0										
36.0										
症状	のどの痛み	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -
	せき	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -
	呼吸音	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -
	鼻みず	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -	## ⊕ + -
便	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
	回数	1								
その他の症状	発疹が出た									

☆おくすりを飲んだら○をつけて下さい。

☆体温は朝昼夕の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。##:非常に強い #: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

小田原医院

TEL 03-3451-4595