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	
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	
40.0																																				
39.0																																				
38.0																																				
37.0																																				
36.0																																				
症状 のどの痛み	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－
症状 せき	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－
症状 呼吸音	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－	＃＃	＃	＋	－
症状 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	
便 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