症状観察記録

患者様用

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
くすり	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	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －
症状 せき	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －
症状 呼吸音（ゼーゼー）	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －
症状 鼻みず	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －	＃ ＋ －
便 回数	1 回	回	回	回	回	回	回
便 性状	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。
＃：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。

病医院・診療所名