



年 月 日

殿 (歳)

症状観察日記

| 月/日 測定時間 | (記入例) 12/15 | | | / | | | / | | | / | | | / | | | |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| | 8 | 12 | 6 | 8 | 12 | 6 | 8 | 12 | 6 | 8 | 12 | 6 | 8 | 12 | 6 | |
| 40.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 症 状 | 喉の痛み | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし |
| | せき | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし |
| | 鼻みず | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし |
| | | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし | 強い | 弱い | なし |
| 便 | 回数 | | | 回 | | | 回 | | | 回 | | | 回 | | | 回 |
| | 性状 | 下痢 | 正常な便 | | 下痢 | 正常な便 | | 下痢 | 正常な便 | | 下痢 | 正常な便 | | 下痢 | 正常な便 | |
| 服薬チェック | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

記入方法 ●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。
●喉の痛みについては痛くて食べ物を飲み込むことができないような場合を強い、痛くても飲み込むことができるようなら弱い、まったく痛みがないようならなしの項目に○をつけて下さい。

