



# 症状観察記録

お名前



月 / 日		(例) 1/10			/			/			/			/			/			/		
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
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	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	せき	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	呼吸音 <small>(せき)</small>	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
	鼻みず	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
便	回数	1回			回			回			回			回			回			回		
	性状	水軟			水軟普			水軟普			水軟普			水軟普			水軟普			水軟普		
その他の症状や気が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。★



天白こどもアレルギークリニック