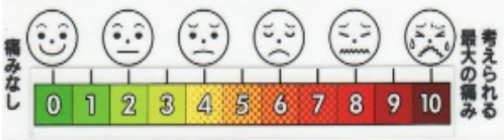

治療日記　（握力は週に１回は測定しましょう）　氏名

日時		月　日（月）			月　日			月　日			月　日			月　日			月　日			月　日		
		朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
痛みといった症状の強さや辛さ	10																					
	8																					
	6																					
	4																					
	2																					
	0																					
元気度	起床時の気力を０から１００で表現																					
体重/握力		/			/			/			/			/			/			/		
症状	食事量																					
	吐き気	ない　少し　強い 吐いた（　　）回			ない　少し　強い 吐いた（　　）			ない　少し　強い 吐いた（　　）			ない　少し　強い 吐いた（　　）			ない　少し　強い 吐いた（　　）			ない　少し　強い 吐いた（　　）			ない　少し　強い 吐いた（　　）		
	発熱	無　あり（　）度			ない　あり（　）			ない　あり（　）			ない　あり（　）			ない　あり（　）			ない　あり（　）			ない　あり（　）		
	排便状態	下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない			下痢　軟便　普通 硬い　排便がない		
楽しかったこと、変わったこと、医師に伝えたいことなどご記入ください																						
今日の満足度																						