

＜経過記録表＞ 受診の際、この用紙を持って行きましょう！

お名前: _____ 相澤病院でのID: _____

＜ご自分の情報＞ ■ 平熱: 度 ■ 普段の排便状況: 1日 回 or 週 回 ブリストルスケール:

日付	時間	下痢	腹痛	便の状態かブリストルスケールの数字	摂った水分	摂った食事	体温	気になること
3月7日	16:00	有無	有無	泥のような便		バナナ半分		
	16:10		有・無		os-1 100ml			口内炎ができた
3月8日	17:30	有無	有無	7			37.2℃	



日付	時間	下痢	腹痛	便の状態かブリストルスケールの数字	摂った水分	摂った食事	体温	気になること
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					
月 日	:	有・無	有・無					

相澤病院連絡先 平日（9時～17時）の連絡先 がん集学治療センター：0263-33-8600（内線1802, 7439）
上記以外の時間及び土日祝日の 連絡先 救急外来：0263-36-9999