

体温・体調管理表

診察券番号 _____

お名前 _____

日付	体温	呼吸器症状 (○をつけてください)	その他症状 (○をつけてください)	日付	体温	呼吸器症状 (○をつけてください)	その他症状 (○をつけてください)
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し
/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し	/	℃	せき・鼻水・咽頭痛 呼吸困難・無し	吐気・頭痛・倦怠感 意識障害・無し

※熱や症状がある方は、かかりつけの内科等に受診してください。

受診先が不明の場合は、下記にご相談ください。

・静岡県発熱等受診相談センター TEL: 050-5371-0561



ティアラ ウィメンズ クリニック
TIARA WOMEN'S CLINIC