症状管理シート

前回の診察時からの症状の変化を記録し、医師に伝えましょう 。

	例）7/13（月）	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）
朝のこわばりの持続時間	1 時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分	時間　分
腫れの状態 ※あてはまる状態にチェック☑	前回受診時と比べて □良い ☑変わらない □悪い	前回受診時と比べて □良い □変わらない □悪い	前回受診時と比べて □良い □変わらない □悪い	前回受診時と比べて □良い □変わらない □悪い	前回受診時と比べて □良い □変わらない □悪い	前回受診時と比べて □良い □変わらない □悪い
痛みの程度 ※痛みがなければ（0）、最も強い痛みを（10）とし、感じている程度にあたる場所に「×」をつける	（0） 痛みなし × 最も強い痛み （10）	（0） （10）	（0） （10）	（0） （10）	（0） （10）	（0） （10）
備考 ※医師に伝えておきたいこと、尋ねたいことなどを記入						