

お名前： _____ ちゃん

*なるべく毎日チェックをお願いします。

*元気、食欲、痛みについては10点中何点かをお答えください。

日付	体温		元気	食欲	排便	便の状態 (複数回答可)	嘔吐	痛み
	朝	夜						
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10
/	°C	°C	/10	/10	回	良・軟・水様・血便・粘液便	回	/10

その他、伝えたいことがありましたらご自由にお書きください。(例：痛み止めを飲んでくれなかった、食べないためごはんを変えた、等)