

患者検温表

学籍番号: _____

学生氏名: _____

歴日		/	/	/	/	/	/	/
病日								
体温	脈拍	呼吸	血压					
T	P	RR	BP					
青	赤	黒	緑					
39.0	120	35	180					
			170					
38.0	110	30	160					
			150					
37.0	100	25	140					
			130					
36.0	90	20	120					
			110					
35.0	80	15	100					
			90					
34.0	70	10	80					
			70					
	60	5	60					
			50					
			40					
食種 (Kcal.制限等)								
朝	主							
	副							
昼	主							
	副							
夕	主							
	副							
尿	回数							
	性状・色							
	量							
便	回数							
	性状・色							
	量							