

毎日の記録用紙

年		月	火	水	木	金	土	日
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	/	/	/	/	/	/	/
	寝る前 (脈拍 回/分)	/	/	/	/	/	/	/
自覚症状	息切れ	有・無						
	むくみ	有・無						
	疲れやすさ	有・無						
	食欲低下	有・無						
	不眠	有・無						
運動(○か×で記入)								
服薬 チェック	朝	<input type="checkbox"/>						
	昼	<input type="checkbox"/>						
	夕	<input type="checkbox"/>						
メモ								

毎日の記録用紙

年		月	火	水	木	金	土	日
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	/	/	/	/	/	/	/
	寝る前 (脈拍 回/分)	/	/	/	/	/	/	/
自覚症状	息切れ	有・無						
	むくみ	有・無						
	疲れやすさ	有・無						
	食欲低下	有・無						
	不眠	有・無						
運動(○か×で記入)								
服薬 チェック	朝	<input type="checkbox"/>						
	昼	<input type="checkbox"/>						
	夕	<input type="checkbox"/>						
メモ								