Дневник симптомов

Имя: _____ **Что отслеживаю:** _____

Дата приёма: _____ **Врач или клиника:** _____

Дата	Время	Симптом	Сила	Сколько длился	Возможная причина	Что помогло

О чём спросить на приёме

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Силу оценивайте по десятибалльной шкале на своё усмотрение — это ваша шкала, а не медицинский балл. Берите дневник с собой: закономерность прочитает врач.

alfapdf.ru · Бесплатные шаблоны и инструменты для PDF