

経過報告書 (インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)

年 月 日

( 看護学科 ・ 助産学科 )

学籍番号

学生氏名

月日と曜日	発症日からの日数		体温	解熱剤 使用	症状	受診状況、検査結果 家族の状況等	出欠席 状況
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				
月 日 ( )	日目	朝	℃				
		夕	℃				

受診医療機関名：

受診日：

処方薬：

その他医師の指示等：