

年		月	火	水	木	金	土	日
月/日								
体重		. kg	. kg	. kg	. kg	. kg	. kg	. kg
2 kg以上の増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 脈拍	(起床時) 血圧	/	/	/	/	/	/	/
	脈拍							
	(就寝前) 血圧	/	/	/	/	/	/	/
	脈拍							
脈拍120回以上		4点	4点	4点	4点	4点	4点	4点
血圧(上)80以下		4点	4点	4点	4点	4点	4点	4点
血圧(上)180以上		1点	1点	1点	1点	1点	1点	1点
自覚症状 各1点	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
安静時の息切れ		4点	4点	4点	4点	4点	4点	4点
合計点数		点	点	点	点	点	点	点
服薬 チェック	朝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	昼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	夕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動								
塩分摂取量								
メモ								