

オーソモレキュラー療法 検温表

食事時の体温「5回ぶん」を記入（診察日に提出）

お名前	
-----	--

食事時の体温を測って、ご記入ください。

（「受診日」または「提出日の前日の1日分」を測ってくださ
前日ができない場合は他の日でも構いません）

記入した本紙は、初診時にお持ちいただき、ご提出をお願いします。

		時間		体温	
測定 1 回目	食事の時間 ____ 時 ____ 分 ____ ごろ	____ 月 ____ 日	食前	▪	℃
			30分後	▪	℃
			60分後	▪	℃
			90分後	▪	℃
			120分後	▪	℃
測定 2 回目	食事の時間 ____ 時 ____ 分 ____ ごろ	____ 月 ____ 日	食前	▪	℃
			30分後	▪	℃
			60分後	▪	℃
			90分後	▪	℃
			120分後	▪	℃
測定 3 回目	食事の時間 ____ 時 ____ 分 ____ ごろ	____ 月 ____ 日	食前	▪	℃
			30分後	▪	℃
			60分後	▪	℃
			90分後	▪	℃
			120分後	▪	℃
測定 4 回目	食事の時間 ____ 時 ____ 分 ____ ごろ	____ 月 ____ 日	食前	▪	℃
			30分後	▪	℃
			60分後	▪	℃
			90分後	▪	℃
			120分後	▪	℃
測定 5 回目	食事の時間 ____ 時 ____ 分 ____ ごろ	____ 月 ____ 日	食前	▪	℃
			30分後	▪	℃
			60分後	▪	℃
			90分後	▪	℃
			120分後	▪	℃

その他、医師に対してのご質問、
あるいは医師に知っておいてもらいたいことはありますか？