

## 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 __月__日 __時__分 __ごろ	食前	・ °C
		30分後	・ °C
		60分後	・ °C
		90分後	・ °C
		120分後	・ °C
測定 2 回目	食事の時間 __月__日 __時__分 __ごろ	食前	・ °C
		30分後	・ °C
		60分後	・ °C
		90分後	・ °C
		120分後	・ °C
測定 3 回目	食事の時間 __月__日 __時__分 __ごろ	食前	・ °C
		30分後	・ °C
		60分後	・ °C
		90分後	・ °C
		120分後	・ °C
測定 4 回目	食事の時間 __月__日 __時__分 __ごろ	食前	・ °C
		30分後	・ °C
		60分後	・ °C
		90分後	・ °C
		120分後	・ °C
測定 5 回目	食事の時間 __月__日 __時__分 __ごろ	食前	・ °C
		30分後	・ °C
		60分後	・ °C
		90分後	・ °C
		120分後	・ °C

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？