№ карты _____

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

№ палаты _____

Ф.И.О. больного _____

Дата																														
День болезни																														
День пребывания в стационаре			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
П	АД	Т	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В
140	200	41																												
120	175	40																												
100	150	39																												
90	125	38																												
80	100	37																												
70	75	36																												
60	50	35																												
Массаж																														
Рвота																														
Выпито жидкости																														
Сут. кол-во мочи																														
Педикулёз																														
Стул																														
Ванна																														