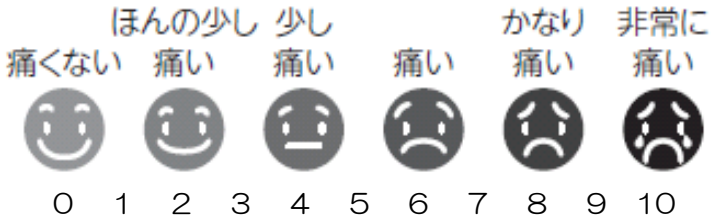
痛みのスケール

患者さん記入用

今日の痛みはどのくらいですか？ご自分で毎日記録することで変化が実感できます。

お名前：	手術日：	手術種類：



記入日	時間	メモ
例) 1月23日		○○○で、××××でした。
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		

©2017 ZimmerBiomet