Journal de la fièvre

Nom de l'enfant : _____

Date	Heure	État général (symptômes, humeur)	T°	Type de mesure					Médicament	Initiales
				R	A	O	B	F		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		
				☐	☐	☐	☐	☐		

Notes

Légende

T°	Température
R	Rectum
A	Aisselle
O	Oreille
B	Bouche
F	Front