NOMBRE: EDAD:

AÑO:

AÑOS EVOLUCIÓN :

MES:

SINTOMAS:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NASALES:																																
TOS	DÍA																															
	NOCHE																															
" PITOS "																																
FATIGA-AHOGO	DÍA																															
	NOCHE																															
MÉDICOS	C. SALUD																															
	URGENCIAS																															
FALTA A LA ESCUELA																																
MEDICAMENTOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

ANOTAR: Ingreso en hospital o cambio de domicilio en este mes

Anotar: 0 = No síntomas
1 = Síntomas Leves
2 = Síntomas Moderados
3 = Síntomas Intensos