Время измерения температуры тела									
№ п/п	Дата	Утром	Вечером	Перед инъекцией	После инъекции				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									