



気になることは、ありませんか？ (思い当たるところがあれば○をして下さい)



症状	年 月 日		年 月 日		年 月 日	
	症状はあるが 生活に支障はない	症状があり 生活に支障がある	症状はあるが 生活に支障はない	症状があり 生活に支障がある	症状はあるが 生活に支障はない	症状があり 生活に支障がある
体や顔がほてる						
汗をかきやすい						
指の関節にこわばりや痛みがある						
手や足のさきがしびれる						
イライラする						
くよくよし、憂うつである						
眠れない						
しみ、肌荒れ						
体がだるく、重い						
気力がなく、疲れやすくなった						
体重が増えている、手足が浮腫む						
以前より身長が低くなった						
背中や腰が曲がってきた・痛む						
自由記載欄です。 上記の他に気になることは？ 例) 物忘れが多い、性的な問題 息切れ・浮腫み 等						