

この相談シートはTTR-FAPの疾患状態の確定を目的としたものではありません。
(TTR-FAPの疾患状態は、専門の医師による診療により判断されます。)

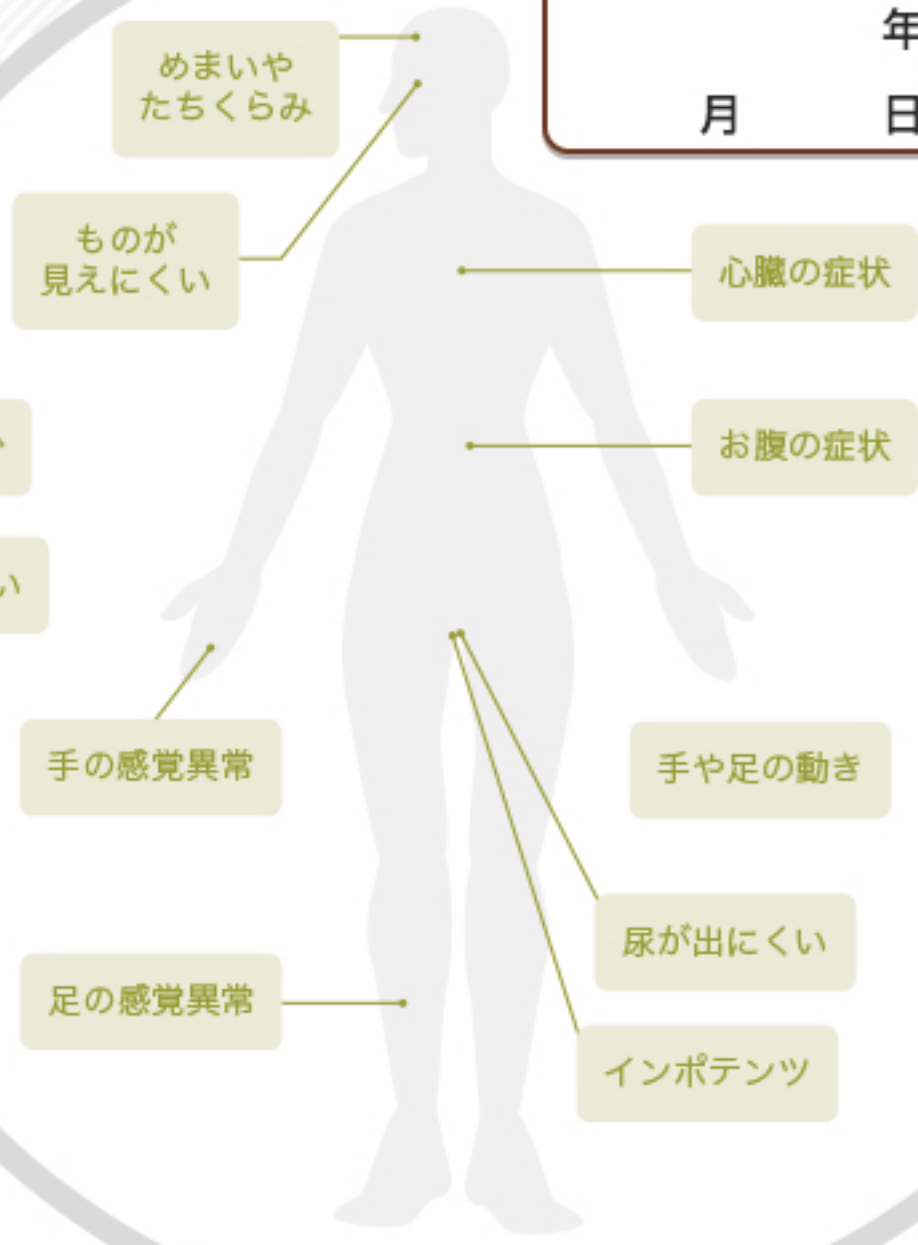


監修：信州大学医学部 脳神経内科、リウマチ・膠原病内科
准教授 関島 良樹 先生

わたしの体調記録シート

ご自身の体調を記録して保存や印刷ができます。
かかりつけの医師への受診時に持参して、
症状の相談にお役立ていただけます。

急な体重減少
汗をかきにくい



身長 cm 体重 kg

前回の受診時に比べて症状が
よりつらいと感じる はい いいえ

自分の体調以外に、病気に関して
相談したい事柄がある(家族のことなど) はい いいえ

とても困る 困る 少し気になる 気にならない

Q. 心臓の症状 (胸のドキドキ、不整脈、動悸など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. お腹の症状 (下痢と便秘の繰り返し、吐き気、腹痛など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 足の感覚異常 (冷たい・熱いがわからない、しびれや痛み、だるさなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 手や足の動き (ものを掴みにくい、つまずく)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 急な体重減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. めまいやたちくらみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. ものが見えにくい (飛蚊症など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 手の感覚異常 (冷たい・熱いがわからない、しびれや痛みなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 尿が出にくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. インポテンツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. 汗をかきにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>