

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。)

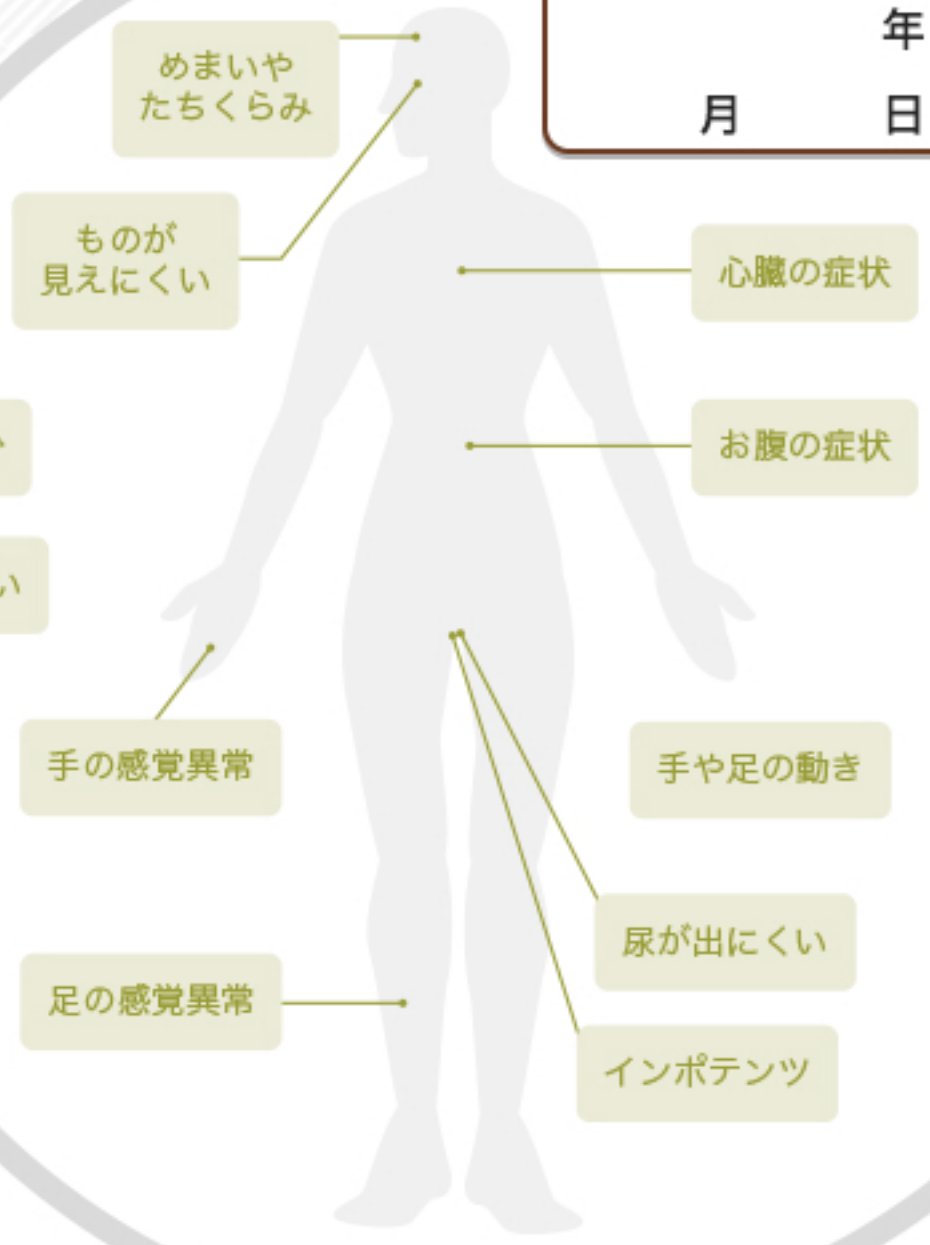


監修：信州大学医学部 脳神経内科、リウマチ・膠原病内科  
准教授 関島 良樹 先生

# 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"/>