

自覚症状チェックシート(ヘム鉄)

氏名

生年月日

記入日 年 月 日

		ある	時々	ない
1	食欲不振な時がある			
2	歯茎の出血、体にアザがよくできる			
3	口角口唇炎、舌のしびれや赤味がある			
4	のどの不快感がある			
5	立ちくらみ、めまい、耳鳴りがする			
6	肩こり、頭痛、背部痛、関節痛、筋肉痛がある			
7	頭痛、頭重になりやすい			
8	疲れやすい			
9	風邪にかかりやすい			
10	くしゃみ、鼻水、鼻づまりがある			
11	洗髪時、髪が抜けやすい			
12	年齢不相応の白髪がある			
13	寒さに敏感である			
14	神経過敏、音に敏感に反応する			
15	注意力の低下、イライラしやすい			
16	寝起きが悪い、また夜中に目を覚ましやすい			
17	つまらないことにくよくよ、憂鬱になることが多い			
18	顔色が悪い			
19	まぶたの裏が白い			
20	皮膚が青白く、または黄色っぽくなる			
21	むくみがある			
22	湿疹がしやすい			
23	爪が割れやすい			
24	便秘や下痢をしやすい			
25	吐き気がする			
26	胸が痛む			
27	脈が速い(頻脈)			
28	体を動かすと動機や息切れがする			
29	微熱がある			
30	月経異常がある(あった)			