

あなたの「したい!」を先生に話してみよう  
相談サポートカード

IBDの症状

クローン病

潰瘍性大腸炎

性別



男性



女性

年齢

歳

あなたが気になること、したいことはなんですか？



スポーツ



旅行



学校生活



仕事



食事



恋愛



趣味



妊娠・出産

etc

その他

あなたの現在の病状を教えてください。

排便回数

1日 平均

回

体重の増減(半年)

減った

増えた

出血

あり

なし

痛みレベル

痛くない



痛い

0

2

4

6

8

10

ストレスレベル

0

2

4

6

8

10

先生に聞きたいことを記入してください。