

Datum:**Dosierung:**

Atemnot, Kurzatmigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Häufiger Stuhlgang	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
anhaltende Konzentrationsstörungen	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Erschöpfung, Müdigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Haar, welches dünn und weich ist und ausfällt	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Unregelmäßiger Herzschlag	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Schneller Herzschlag	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Wärme-Unverträglichkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Schlafstörungen, Schlaflosigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Stimmungsschwankungen	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Nervosität, Unruhe	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Muskelschwäche	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
rasende Gedanken, schnelles Sprechen	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
zu weicher Stuhlgang	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Gesicht, warm und feucht	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Gesicht, rot und vielleicht juckend	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
starkes Schwitzen	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Zittern, Hände zittern	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Gewichtsverlust trotz normalem Essen oder trotz mehr Essen	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Menstruation, ausbleibend, unregelmäßig oder zu spärlich	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10