

記入日： 年 月 日

名前： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

現在同居中の家族構成： \_\_\_\_\_

改善したい症状・病気

症状/病名： \_\_\_\_\_ 発症時期： \_\_\_\_\_

状況（治療状況、現在の状態）： \_\_\_\_\_

症状/病名： \_\_\_\_\_ 発症時期： \_\_\_\_\_

状況（治療状況、現在の状態）： \_\_\_\_\_

既往歴

症状/病名： \_\_\_\_\_ 時期： \_\_\_\_\_

治療内容： \_\_\_\_\_

既往歴（家族）（ ）に続柄を記入。

脳卒中：いない・いる（ ）

痛風：いない・いる（ ）

高血圧：いない・いる（ ）

肝臓病：いない・いる（ ）

心疾患：いない・いる（ ）

癌：いない・いる（ ）

糖尿病：いない・いる（ ）

精神疾患：いない・いる（ ）

その他：疾患名（ ）

続柄（ ）

アレルギー（ ）に詳細。

薬品アレルギー：なし・あり（ ）

食物・その他のアレルギー：なし・あり（ ）

身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ kg  
血圧： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg 脈拍： \_\_\_\_\_ 回/分

出産回数： \_\_\_\_\_ 回 閉経年齢： \_\_\_\_\_ 歳

当てはまるところにチェックして下さい。

- 飲食
- 1 食事量・頻度 ・偏っている ・普通 ・いい方
  - 2 間食（甘いもの、ジュース等） ・摂らない ・時々 ・よく食べる
  - 3 食欲 ・旺盛 ・普通 ・ない
  - 4 1日の食事回数 ・3 ・2 ・1 ・不規則
  - 5 食事を食べるスピード ・速い ・普通 ・遅い
  - 6 1回の食事量 ・適量 ・満腹気味 ・不足気味
  - 7 朝食 ・摂る ・摂らない ・不規則
  - 8 夕食から就寝までの時間 ( ) 時間
  - 9 外食 ・する ・ほとんどしない
  - 10 外食の頻度 ( ) 回/週
  - 11 ジュース、清涼飲料水 ・摂らない ・時々 ・よく飲む
  - 12 炭水化物（米、パン、麺） ・多い ・普通 ・少ない
  - 13 ファストフード ・食べない ・時々 ・食べない
  - 14 標準体重 ・維持できてない ・維持できている
- 睡眠
- 1 寝つき ・よい ・普通 ・悪い
  - 2 目覚め ・よい ・普通 ・悪い
  - 3 夜中に起きる ・起きない ・時々 ・よく起きる
  - 4 平均睡眠時間 ( ) 時間
  - 5 就寝時間 ・不規則 ・規則的 ( ) 時頃
- 運動 ・していない ・している  
している場合、どんな運動をどれぐらいの頻度で ( )
- タバコ ・吸わない ・吸う ( ) 本/日
- 酒 ・飲まない ・たまに飲む ・多く飲む  
どんな酒をどれぐらい
- ビール ( ) ml ( ) 回/週  日本酒 ( ) ml ( ) 回/週  
 焼酎 ( ) ml ( ) 回/週  ワイン ( ) ml ( ) 回/週  
 その他 ( )
- 常用薬 ・ない ・ある  
ある場合、その薬 ( )

1 立ちくらみ、めまい	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
2 頭痛	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
3 顔色が悪い	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
4 目がよく疲れたり痛む	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
5 歯茎の出血	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
6 口内炎	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
7 のどの不快感	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
8 くしゃみ、鼻水、目のかゆみ	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
9 口の中の乾燥感	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
10 咳、痰	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
11 不整脈、動悸、息切れ	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
12 体を動かす時の胸痛	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
13 胸焼け、吐き気	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
14 下痢	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
15 のどや胃のもたれる感じ	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
16 便秘	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
17 尿の回数が多い	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
18 手足のしびれ、手足の感覚が鈍い	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
19 手足の冷え	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
20 起床時の手指のこわばり	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
21 湿疹	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
22 爪が割れる	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
23 皮膚のかゆみ、じんましん	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
24 アトピー	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
25 フケが多い	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
26 髪が抜ける	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
27 爪に白い斑点	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
28 疲れやすい	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
29 体にあざができる	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
30 寒さに敏感。クーラーが苦手	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
31 腰痛、関節痛、筋肉痛	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
32 微熱	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
33 汗かき、顔がほてる	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
34 急に体重が減った	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
35 急に体重が増えた	いいえ	時々	ひどい	特にひどい

36 顔や手足、まぶたがむくむ	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
37 些細なことで悩んだり不安になる	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
38 イライラしたり怒りっぽい	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
39 ストレスが多い	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
40 対人関係がづらい	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
41 生理不順	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
42 生理痛	いいえ	時々	ひどい	特にひどい
43 生理前の気分変調	いいえ	時々	ひどい	特にひどい