

今までにかかった大きな病気はありますか？(入院・通院・手術・交通事故・骨折などを含む。)	
いいえ・はい→()歳の時、病名:	手術: 無・有→手術名:
後遺症: 無・有→症状:	輸血: 無・有
次の症状で過去/現在治療を受けていますか? いいえ・はい	
はいとお答えの方→ 肝炎(A・B・C型)、糖尿病、血友病、HIV、喘息、癌、白血病、血栓症、静脈瘤、皮膚疾患、ホルモン障害、低血糖症、心臓疾患、再生不良性貧血、その他()	
血液を固まりにくくするお薬を飲んでいますか? いいえ・はい	
はいとお答えの方→ ヘパリン、ウロキナーゼ、ワーファリン、アスピリン、パファリン、その他()	
服用中の市販薬・漢方薬・サプリメントの名称:	
ステロイド剤の使用経験はありますか? 無・有 → 外用・内用	
家族の遺伝的傾向: 癌・糖尿病・心臓病・高血圧・リウマチ・膠原病・脳卒中・アレルギー その他 →	
日常生活について	
・お仕事の具体的な内容は何ですか? 事務・営業・販売・公務員・医療・飲食・製造・その他()	
・通勤方法は? 電車・バス・自転車・徒歩・その他() 片道約 時間 分	
・勤務時間は? 時~ 時、 1日平均残業(約 時間)、 職務責任環境: 軽・普・重	
・お休みはいつですか?() 運動: 毎日・時々・しない→内容()	
食生活について ・食事回数: 朝・昼・夜 ・食欲: 旺盛・普通・不振	
・間食: 毎日・時々(いつ?)・しない 外食: 毎日・時々(いつ?)・しない	
好きな 飲食物	甘いもの・しょっぱいもの・辛いもの・酸っぱいもの・脂っこいもの・冷たいもの・温かいもの 肉・魚・野菜・卵・乳製品・果物・麺・菓子・炭酸飲料・その他()
・現在食事制限を行っていますか? いいえ・はい→ どのような? ()	
嗜好品について	
・アルコール: 全く飲まない・付き合い程度に飲む・以前は飲んでいた・習慣的に飲む ビール・ワイン・日本酒・焼酎・ウイスキー・カクテル・その他() 1日どのぐらい?() 週に何日?()	
・たばこ: 吸わない・以前吸っていた:()歳~()歳まで・時々 現在吸っている:()歳から1日()本を()年間	
・喫茶: 珈琲()杯/日・紅茶()杯/日・日本茶()杯/日・その他()	
・水: 1日()ℓ、温・冷、喉が渇いてゴクゴク飲む・口を湿らす程度・体の事を考えて飲む	
便について	
・大便: ()日に()回、バナナ状・硬い・柔らかい・コロコロ・泥状・下痢・便秘・下痢と便秘を繰り返す 便秘薬を使用・センナを飲んでいる・残便感がある・異臭がする・痔・血が混ざる	
・小便: 1日()回 夜間尿:()回 色: 濃い・薄い 頻尿・残尿感がある・勢いが弱い・切れが悪い・尿漏れする・くしゃみをするとう尿漏れする・排尿痛がある 異臭がする・血が混ざる・失禁	
睡眠について	
就寝()頃~()頃、寝付きが悪い・途中で起きる・夢をみる・睡眠薬を使用・寝汗をかく	
体質: 寒がり・熱がり・のぼせる・疲れやすい・汗をかく・げっぷがよく出る・おならがよく出る	
体の冷え: 上半身・下半身・腰・背中・お腹・足さき・指さき・首・お尻	
入浴: 湯船につかる()℃のお湯に()分・半身浴をする()分・シャワーのみ	

*上記以外で気になることや希望がありましたらご記入下さい。