



記入日 年 月 日

初診・()回目 ID

当院では、患者さまよりご提供いただいた個人情報、患者さまからのお問合せにお答えするため、患者さまからお問合せのあった各種サービス等の資料送付のため、患者さまからお申し込みいただいた各種サービス等を適切にご提供するため、その他、何らかの理由で患者さまへ連絡する必要が生じたときのために利用させていただきます。
上記の利用目的の範囲を超えた取り扱いはいたしません。

お名前	フリガナ	性 別	生年月日	年 齢
	様	男・女	西暦 年 月 日	歳
ご住所	〒			
電話番号	(自宅・携帯・職場)	E-mail		

身体特徴 あてはまるところに ☒ をしてください。また()に記入してください。

身長	cm	体重	kg	BMI()	平熱	℃くらい
小児時の体型	☐ 大柄または肥満型 ☐ 標準型 ☐ 小柄または痩せ型					
最近の体重	☐ 変わらない ☐ 増えた (kg) / □年・□月 ☐ 減った (kg) / □年・□月					

女性のみ

現在生理中	☐ はい ☐ いいえ → いいえの場合：最終月経日(年 月 日) ☐ 閉経 → 閉経した年齢：(歳) ※閉経の方は過去の月経時の状態を回答してください
生理不順がある (あった)	☐ はい ☐ いいえ
生理中の量	☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 多い(昼間でもナイト用使用など) ☐ 血の塊が出る
月経前症候群	☐ なし ☐ 時々ある ☐ ある → ある方：症状()
月経困難症	☐ なし ☐ 時々ある ☐ 我慢できない ある方：症状() 対処療法()
妊娠中	☐ いいえ ☐ はい ()週目 出産時期()
授乳中	☐ いいえ ☐ はい
出産経験	出産した回数：()回 お子様の体重：1人目()g / 2人目()g / 3人目()g 出産時の状況：()

採血の状況	検査時8時間以上絶食： ☐ した ☐ していない → 食後()時間後
-------	--

既往歴(ご本人)					
症状／病名①		時期(年齢)：() 手術の有無： なし あり 手術歴がある場合　治療の内容： ()			
症状／病名②		時期(年齢)：() 手術の有無： なし あり 手術歴がある場合　治療の内容： ()			
かかりつけの医療機関はありますか？					
あり → 病院名 () なし					
現在内服している薬					
胃薬 降圧剤 ホルモン剤 鎮痛剤 睡眠補助薬 向精神薬 風邪薬 抗ヒスタミン剤 下剤 下痢止め 整腸剤 ダイエット補助薬 その他 () 摂取中のサプリメント → ある場合：名称() *当院処方のみの方は記入不要					
既往歴(ご家族)					
・脳卒中 いない いる（続柄）() ・高血圧 いない いる（続柄）() ・心疾患 いない いる（続柄）() ・糖尿病 いない いる（続柄）() ・痛　風 いない いる（続柄）() ・肝臓病 いない いる（続柄）() ・がん いない いる（続柄）() ・精神疾患 いない いる（続柄）() ・その他：疾患名 () (続柄)					
アレルギーの有無 ※()に詳細をご記入ください。					
・薬品アレルギー なし あり () ・食物アレルギー なし あり () ・その他のアレルギー なし あり ()					
感染症の有無					
・B型肝炎 なし あり わからない ・C型肝炎 なし あり わからない ・HIV なし あり わからない ・その他 なし あり わからない					
最近のお通じの様子					
①回数： ()日 に()回 ②色： こげ茶色 茶色 薄茶色 白っぽい 血液が付着している 黒色 ③形： バナナ状 コロコロ どろ状 水様性 その他() ④量： 両手分 片手分 それ以下 その他() ⑤ガス： ほとんど出ない よく出る → 臭い(臭う · あまり臭わない)					

最近の排尿の様子	
①回数：()日に()回 ②色： ☐透明に近い色 ☐薄いレモン色 ☐濃いレモン色 ☐濃いオレンジ色 ☐茶褐色 ☐ピンク色 ☐赤色 ☐その他()	
歯科治療歴	
①歯科治療をしたことがありますか？ ☐なし ☐ある → ある場合：最後はいつですか？ (年 月) ②虫歯はありますか？ ☐なし ☐ある → 場所() ③銀歯はありますか？ ☐なし ☐ある → 場所() ④入れ歯・差し歯はありますか？ ☐なし ☐ある → 場所() ⑤歯周病・歯槽膿漏がありますか？ ☐なし ☐ある ☐あった ⑥定期クリーニングしてますか？ ☐いいえ ☐はい → 頻度：()回／()月・()年	
生活習慣	
喫煙	☐ 吸わない ☐ 吸う → 本数：1日に()本 ☐ 吸っていた
飲酒	☐ 飲む ☐ 飲んでいた ☐ 飲まない ☐ 機会飲酒：(□年・□週・□月)に()回 ☐ ビール()ml を(□週・□月)に()回 ☐ 日本酒()ml を(□週・□月)に()回 ☐ 焼酎 ()ml を(□週・□月)に()回 ☐ ワイン()ml を(□週・□月)に()回 ☐ その他()()ml を(□週・□月)に()回
カフェイン	☐ 飲む ☐ 飲まない → 飲む場合： ☐ コーヒー ☐ 緑茶 ☐ 紅茶 ☐ 烏龍茶 ☐ ジャスミン茶 ☐ ほうじ茶 ☐ その他() ☐ （種類： ）()ml を(□日・□週・□月・□年)に()回 ☐ （種類： ）()ml を(□日・□週・□月・□年)に()回 ☐ （種類： ）()ml を(□日・□週・□月・□年)に()回
食事	①食事を作っている人：☐ご自身 ☐ご家族 ☐その他() ②1日の食事の回数：☐3回 ☐2回 ☐1回 ☐不規則()回 ③食事量：☐満腹 ☐腹八分目 ☐不足気味 ④食 欲：☐旺盛 ☐普通 ☐不振 ⑤食事にかける時間：☐30分以上 ☐20分前後 ☐5～15分以内 ☐不規則 ⑥夕食から就寝までの時間：☐0時間 ☐1時間 ☐2時間 ☐3時間 ☐4時間 ☐5時間 ☐6時間 ☐それ以上 ⑦朝 食：☐摂る ☐摂らない ☐不規則 ⑧外 食：☐しない ☐する → 頻度：(□週・□月)に()回 ⑨間 食：☐摂らない ☐時々 ☐毎日摂る 主に摂っている食べ物()

生活習慣	
食事	⑩ 精製小麦食品： ☐ 摂らない ☐ 摂る → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 (パン・麺類など) 主に摂っている食べ物 () ⑪ 乳製品： ☐ 摂らない ☐ 摂る → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 (牛乳・ヨーグルト・チーズなど) ⑫ 主 食： ☐ 白米 ☐ 麦 ☐ 雑穀米 ☐ 玄米 ☐ 分づき米 (分) ☐ 発芽玄米 ⑬ ファーストフード： ☐ 摂らない ☐ 摂る → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 ⑭ 油 物： ☐ 好き ☐ どちらでもない ☐ 嫌い → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 ⑮ 辛い物： ☐ 好き ☐ どちらでもない ☐ 嫌い → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 ⑯ 塩辛い物： ☐ 好き ☐ どちらでもない ☐ 嫌い → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回 ⑰ フルーツ・果実： ☐ 好き ☐ どちらでもない ☐ 嫌い → 頻度：(☐ 毎日・☐ 週・☐ 月・☐ 年) に () 回
糖質摂取状況	① 砂糖の摂取 (白砂糖入りお菓子、スナック菓子、ジュース、100%野菜ジュースなど)： ☐ 毎日摂取 ☐ 週に数回 ☐ 月に数回 ☐ 年に数回 ☐ 全く摂らない → 摂るもの () ② 時間帯： ☐ 間食 ☐ 食事の代わり ☐ 寝る前
睡眠	① 寝つき： ☐ 良い ☐ 良い日と悪い日がある ☐ 悪い ☐ ひどく悪い ② 目覚め： ☐ 良い ☐ 良い日と悪い日がある ☐ 悪い ☐ ひどく悪い ③ 夜中に目が覚める： ☐ 起きない ☐ 時々起きる ☐ 良く起きる ☐ 毎日 ④ 平均睡眠時間： () 時間 / 日 ⑤ 就寝時間： () 時
運動	① 運動の種類： (①) (②) (③) ② 運動時間： ① () 時間 ② () 時間 ③ () 時間 ③ 運動頻度： ① (☐ 週・☐ 月) に () 回 ② (☐ 週・☐ 月) に () 回 ③ (☐ 週・☐ 月) に () 回 ④ 汗をかいている時間： () 時間 ⑤ 運動後の疲労感： ☐ なし ☐ ある → 運動後： () 時間 または () 日間
その他	① 意識的に健康管理をしていますか？ ☐ いいえ ☐ はい → はいの場合：具体的に () ② 好きな食べ物： () 嫌いな食べ物： () 毎日摂り続けているもの： () ③ 趣味・興味のあること： () ④ その他の生活習慣： ()



過去3～4ヶ月間で該当する頻度に☑をつけてください。

症 状	全くない (0回)	たまにある (数ヶ月に数回)	時々ある (週に数回)	たいていある (ある時のほうが多い)
Q1 食後に胃もたれを起こしたり、胸やけ、または吐き気を起こす	☐	☐	☐	☐
Q2 食後に過剰にゲップが出る	☐	☐	☐	☐
Q3 口の中に不快な味が残る	☐	☐	☐	☐
Q4 食事中または食後2～4時間後に満腹感や腹部膨満感を感じる	☐	☐	☐	☐
Q5 少量食べただけで満腹になる	☐	☐	☐	☐
Q6 食べ物のことを考えたり、料理の臭いで消化管の不快症状が起きたり、お腹が痛くなったりする	☐	☐	☐	☐
Q7 食後に胃や腹部の灼熱感(焼けるような痛み)が1～4時間続く	☐	☐	☐	☐
Q8 胃痛や腹痛の灼熱感が起きるが、炭酸飲料や牛乳、乳飲料の摂取あるいは、制酸剤の服用によって軽減する	☐	☐	☐	☐
Q9 忙しかったり、ストレスを感じたり、緊張すると消化不良を感じたり、胃痛が起こる	☐	☐	☐	☐
Q10 辛い物、油っぽい物、チョコレート、コーヒー、アルコール、あるいは柑橘類を摂ると胃のむかつきや腹痛を起こす	☐	☐	☐	☐
Q11 食べ物や飲み物を飲み込むのが困難、あるいは喉に違和感や痛みを感じる	☐	☐	☐	☐
Q12 十分な食事をしても食後1～2時間で空腹を感じる	☐	☐	☐	☐
Q13 おならが頻回に出る	☐	☐	☐	☐
Q14 特定の食べ物や飲み物によって消化不良を起こす	☐	☐	☐	☐
Q15 1日のうちで便の硬さや形が変わる(例：細い、ゆるい等)	☐	☐	☐	☐
Q16 便の臭いが気になる	☐	☐	☐	☐
Q17 便に未消化の食べ物が混ざっている	☐	☐	☐	☐
Q18 頻回に下痢(水様便)をする	☐	☐	☐	☐
Q19 食べた直後(1時間以内)に排便がある	☐	☐	☐	☐
Q20 下腹部(大腸辺り)に不快感や痛み、あるいは痙攣が起きる	☐	☐	☐	☐
Q21 精神的ストレスを感じたときに、腹部膨満感や腹痛を感じる	☐	☐	☐	☐
Q22 便秘気味、あるいは力まないと出ない	☐	☐	☐	☐
Q23 便に粘液が混じっている	☐	☐	☐	☐
Q24 便秘と下痢を繰り返している	☐	☐	☐	☐
Q25 直腸部分に一過性の痛みや不快感を生じる	☐	☐	☐	☐
Q26 便意を催さない	☐	☐	☐	☐
Q27 常に排便したい感じがある	☐	☐	☐	☐
Q28 長期間のストレスがある、またはあった	☐	☐	☐	☐
Q29 健康に影響するほどの強いストレスがある、またはあった	☐	☐	☐	☐
Q30 自分を必要以上に駆り立ててしまう	☐	☐	☐	☐
Q31 ちょっとした遊びや気分転換に長時間夢中になってしまう	☐	☐	☐	☐



過去3～4ヶ月間で該当する頻度に☑をつけてください。

症 状	全くない (0回)	たまにある (数ヶ月に数回)	時々ある (週に数回)	たいていある (ある時のほうが多い)
Q32 太りやすい(特にお腹周り)	☐	☐	☐	☐
Q33 アルコール、向精神薬がやめられない	☐	☐	☐	☐
Q34 環境変化に弱い方である	☐	☐	☐	☐
Q35 神経性食思不振症である	☐	☐	☐	☐
Q36 何をするにも億劫である	☐	☐	☐	☐
Q37 慢性的に疲れやだるさがあり、寝てもとれない	☐	☐	☐	☐
Q38 朝、スッキリと起きられない	☐	☐	☐	☐
Q39 昼食以降は元気になる	☐	☐	☐	☐
Q40 15時から17時の間は元気がない	☐	☐	☐	☐
Q41 18時以降が一番元気である	☐	☐	☐	☐
Q42 夜更かしが好きである	☐	☐	☐	☐
Q43 一番眠りが深いのは朝7時から9時の間である	☐	☐	☐	☐
Q44 ストレスやプレッシャーに弱く、緊張する	☐	☐	☐	☐
Q45 仕事のやる気がうせてきた	☐	☐	☐	☐
Q46 認識能力が落ちたと思う、以前よりはっきりと考えられなくなった	☐	☐	☐	☐
Q47 急がされると混乱する	☐	☐	☐	☐
Q48 感情的なことは避けたいと思うことがある	☐	☐	☐	☐
Q49 わけもなく悲しくなる	☐	☐	☐	☐
Q50 性欲が格段に落ちた	☐	☐	☐	☐
Q51 寝ている姿勢から突然起き上がると、立ちくらみ、めまいがする	☐	☐	☐	☐
Q52 ふらつき、失神がある	☐	☐	☐	☐
Q53 夕方になると足首がむくむ	☐	☐	☐	☐
Q54 ストレスがかかるとすぐ横になりたくなる	☐	☐	☐	☐
Q55 筋力がなくなった	☐	☐	☐	☐
Q56 手足がむずむずする、訳もなく体が動く	☐	☐	☐	☐
Q57 アレルギー体質になった、悪化傾向になってきた	☐	☐	☐	☐
Q58 皮膚をかくとそのあとが白いままになっている(白い粉がふく)	☐	☐	☐	☐
Q59 踵が白くなっていたり、ひび割れがある	☐	☐	☐	☐
Q60 風邪をひきやすく、風邪をひくと何週間も続く	☐	☐	☐	☐
Q61 寒さに弱くなった	☐	☐	☐	☐
Q62 上半身に汗をかきやすく、顔がほてりやすい	☐	☐	☐	☐
Q63 低血圧である(110/60mmHg以下)	☐	☐	☐	☐
Q64 希望がなく落胆している	☐	☐	☐	☐
Q65 イライラしたり、怒りっぽくなる	☐	☐	☐	☐

過去3～4ヶ月間で該当する頻度に ☒ をつけてください。

症 状	全くない (0回)	たまにある (数ヶ月に数回)	時々ある (週に数回)	たいていある (ある時のほうが多い)
Q66 気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患を繰り返す	☐	☐	☐	☐
Q67 喘息がある	☐	☐	☐	☐
Q68 蕁麻疹や湿疹、その他の皮膚疾患がある	☐	☐	☐	☐
Q69 身体に強いかゆみがある	☐	☐	☐	☐
Q70 周りの大きな音や光に敏感である	☐	☐	☐	☐
Q71 耳が聞こえにくい	☐	☐	☐	☐
Q72 なかなか眠れない	☐	☐	☐	☐
Q73 夜中、悪夢やみた夢をよく覚えている	☐	☐	☐	☐
Q74 首や肩、背中の痛み、コリがある	☐	☐	☐	☐
Q75 花粉症がある	☐	☐	☐	☐
Q76 手のひらがいつも赤い	☐	☐	☐	☐
Q77 あざがでしやすい	☐	☐	☐	☐
Q78 横になると気分が良くなる	☐	☐	☐	☐
Q79 コーヒーなど刺激物がないと朝、目が覚めない	☐	☐	☐	☐
Q80 氷やナッツのような硬い物を食べたくなる	☐	☐	☐	☐
Q81 肉やチーズなどの高たんぱく食を好む	☐	☐	☐	☐
Q82 魚より肉を好む	☐	☐	☐	☐
Q83 ケーキ、ドーナツ、デザートなど甘い物を好んで食べる	☐	☐	☐	☐
Q84 食事を抜くと気分が悪くなる	☐	☐	☐	☐
Q85 食後に異常な眠気が起きる	☐	☐	☐	☐
Q86 人生や仕事にいつもストレスを感じている	☐	☐	☐	☐
Q87 職場や家庭での人間関係がうまくいっていない	☐	☐	☐	☐
Q88 定期的に運動している	☐	☐	☐	☐
Q89 時間を有効に使うことができない	☐	☐	☐	☐
Q90 塩分摂取制限をしている	☐	☐	☐	☐
Q91 よく足がつったり、脇の痙攣が起こる	☐	☐	☐	☐
Q92 四肢がしびれたり、ヒリヒリ痛んだり、感覚が鈍い	☐	☐	☐	☐
Q93 夜間頻尿である	☐	☐	☐	☐
Q94 残尿感がある	☐	☐	☐	☐
Q95 記憶障害や頭にモヤがかかった感じがある	☐	☐	☐	☐
Q96 よく関節が痛む	☐	☐	☐	☐
Q97 冬でなくても手足が冷たい	☐	☐	☐	☐
Q98 優柔不断である	☐	☐	☐	☐
Q99 手足や頭などが震える	☐	☐	☐	☐



過去3～4ヶ月間で該当する頻度に☑をつけてください。

症 状	全くない (0回)	たまにある (数ヶ月に数回)	時々ある (週に数回)	たいていある (ある時のほうが多い)
Q100 筋肉が硬直する	☐	☐	☐	☐
Q101 動悸がすることがある	☐	☐	☐	☐
Q102 耳鳴りがする	☐	☐	☐	☐
Q103 労作時や上り階段で息切れがする	☐	☐	☐	☐
Q104 化学物質に過敏、苦手である	☐	☐	☐	☐
Q105 口の中が金属のような味がする	☐	☐	☐	☐
Q106 舌が焼けるような感じがする	☐	☐	☐	☐
Q107 自殺したくなる時がある	☐	☐	☐	☐
Q108 なぜか胸が痛いことがある	☐	☐	☐	☐
Q109 神経過敏、神経質、心配性である	☐	☐	☐	☐
Q110 食後、頭が痛くなることがある	☐	☐	☐	☐
Q111 いびきをかく	☐	☐	☐	☐
Q112 爪が割れる、はがれやすい	☐	☐	☐	☐
Q113 爪に白い斑点がよくできる	☐	☐	☐	☐
Q114 爪の表面がボコボコしてたり、爪のカーブがなく平らである	☐	☐	☐	☐
Q115 立ちくらみ、めまいがある	☐	☐	☐	☐
Q116 ものが飲み込みにくい	☐	☐	☐	☐
Q117 早朝にえずく	☐	☐	☐	☐
Q118 夜になると目が見えにくくなる	☐	☐	☐	☐
Q119 血圧が高い	☐	☐	☐	☐
Q120 洗髪時に髪が抜ける	☐	☐	☐	☐
Q121 フケが多い	☐	☐	☐	☐
Q122 陽に当たらない事が多い	☐	☐	☐	☐
Q123 食べ過ぎることが多い	☐	☐	☐	☐
Q124 微熱が出る(発熱)	☐	☐	☐	☐
Q125 腕を上げているのが辛い(ドライヤーや髪を結う際など)	☐	☐	☐	☐
Q125 片頭痛がある	☐	☐	☐	☐

●●● 最後までご記入ありがとうございました ●●●

〈備考〉