

No

年 月 日

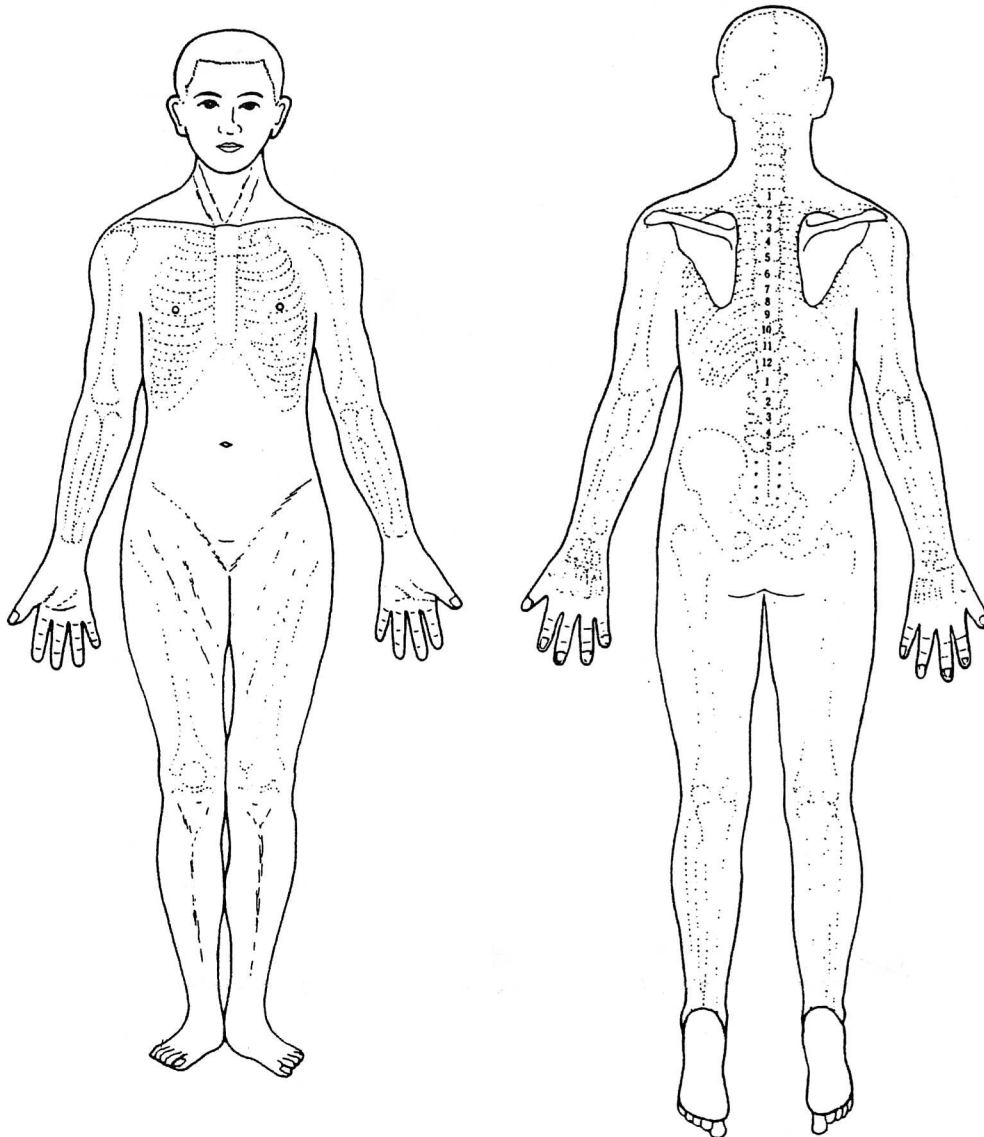
ふりがな 氏名	性別	職業	生年月日	年齢
住所 〒			電話番号	
メールアドレス			携帯電話	

既往歴				
家族歴				
身長	体重	平均血圧 / mm Hg	アレルギー なし・あり( )	体質
喫煙 なし・あり( )		飲酒 なし・あり( )		その他嗜好品
好きな味 酸っぱい・苦い・甘い・辛い・塩辛い・( )			嫌いな味 酸っぱい・苦い・甘い・辛い・塩辛い・( )	
月経周期	月経の乱れ	月経痛	その他月経で気になること	

睡眠	よく眠れる・眠れるが眠い・眠れない・寝入りが悪い・寝起きが悪い・目覚めやすい・睡眠不足( 時間)			
夢	よくみる( )・みるが覚えていない・みない・みたくない・みてみたい			
食事	一日( )回・規則的・不規則・食欲旺盛・食べられない・食べたくない・間食する( )			
尿	一日( )回・量( )・残尿感がある・排尿時に痛みがある・色が濃い・色が薄い・臭いが気になる			
便秘	一日( )回・量( )・出ない・できない・屁が多い・便秘・軟便・下痢・血が混ざる・色が黄、黒			
冷え		ほてり		
眼	視力( )・眼鏡・コンタクト・矯正( )・充血・乾き・疲労・かゆみ・くま・流涙・瞼の浮腫			
口	乾く・粘る・苦い・咽喉の痛み、異物感・舌を噛む・呂律が回らない・歯磨き 一日( )回、( )分			
鼻	つまる・粘性の鼻水・水っぽい鼻水・色のついた鼻水・出血・においが判らない・鼻呼吸しない、できない			
耳	聴こえが悪い・耳鳴り・耳の痛み・耳垢がべたべたする・耳垢がかさかさする			
疲れやすい・疲れがぬけない・だるい・イライラする・胃もたれ・胃痛・腹痛・歯痛・乾いた咳・不整脈・肌荒れ 痰(水っぽい、粘る、絡む、色付き、血が混ざる)・よく怒る・考え過ぎる・心配性・恐がり・感情の起伏が激しい				

その他
-----

痛いところや違和感のあるところを丸で囲み、やじるしをつけてどのような具合か空白に書いてください。  
治療・通院・投薬暦があればあわせて記載ください。



年齢・月日

できごと

--	--