

FAX 03-6434-0086 までお送りください

ブルークリニック青山 初診問診票

予約日	年 月 日	記入日	年 月 日
ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・西暦
氏名			年 月 日 (満 歳)
ご職業		性別	男・女
	身長	cm	体重 kg 平熱 °C
住所	〒 -	ふりがな	
血液型	A・B・O・AB (+ -)	FAX	
電話		携帯	

この1年間の体重の変化は？	
ご相談なさいたい内容・ご希望を教えてください (いつから・何が・どのようですか)	
上記に関して他院での検査・治療・手術があればご記入ください	
今までに何か病気で治療・入院・手術を受けたことがあればご記入ください	
血縁関係のあるご家族で大きな病気をされた方はいますか？	
アレルギーがありましたらご記入ください (薬・食べ物・動物・花粉・金属など)	
当クリニックは何でお知りになりましたか？ ご紹介者がいらっしゃいますか？	

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★ 女性の方に伺います ★★★★★★★★★★★★★★★★★★

現在妊娠している可能性がありますか？	ある・ない	初潮年齢	歳	閉経年齢	歳
生理の具合はどうですか？(痛み・出血など)					
生理と関連した体調の変化はありますか？					

コストの希望は直接お知らせください 伝えにくい場合番号に○をつけてください	1、できる限り検査・治療・サプリメントを紹介してほしい 2、状況によって判断したいので標準的なものを実施したい 3、あまり費用はかけたくないができれば診察に重点をおきたい 4、あまり費用はかけたくないができればサプリメントに重点をおきたい
--	--

FAX: 03-6434-0086 までお送りください

ブルークリニック青山 生活習慣調査票 (合うものに○、または記入してください)

お名前:

便通	便通は毎日ありますか?何日に1回ですか?	毎日・___日に1回位 ・ 1日に___回位出る
	便はいつの時間に出ますか?	朝 ・ 昼頃 ・ 夕方 ・ 夜 ・ 不定期
	便は長くつながって出ますか? 小さくちぎれたり、コロコロの便ですか?	長い ・ ちぎれる ・ コロコロ ・ 下痢便
	便の臭いはどうですか?	あまり臭わない ・ 臭う ・ かなり臭う
	便の色はどうですか?	黒い・こげ茶色・茶色・黄色っぽい・白っぽい
朝食	朝食は摂りますか?何時頃食べますか?	食べる(____時頃) ・ 食べない
	どのようなものを食べますか?	
昼食	昼食は摂りますか?	食べる(____時頃) ・ 食べない
	どのようなものを食べますか?	
夕食	夕食は摂りますか?	食べる(____時頃) ・ 食べない
	どのようなものを食べますか?	
間食	間食は摂りますか?1日何回位食べますか?	食べる(____時頃) ・ 食べない
	どのようなものを食べますか?	
夜食	夜食は摂りますか?何時頃食べますか?	食べる(____時頃) ・ 食べない
	どのようなものを食べますか?	
好み	野菜は多く食べていますか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	生の野菜や生のフルーツは多く取っていますか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	スイーツやお菓子はよく食べますか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	加熱食が多いですか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	ジュース・清涼飲料水は飲みますか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	肉・魚は好きですか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
	砂糖はよく使いますか?	はい ・ どちらかと言えば ・ あまり ・ 全然なし
油	好んで料理に使用している油は何ですか?	紅花油 ・ ひまわり油 ・ コーン油 ・ ごま油 ・ サラダ油 菜種油・オリーブオイル ・ 亜麻仁油 ・ 紫蘇油・その他()
喫煙	タバコは吸いますか?	はい(1日___本___年間)・いいえ
	今なくても過去に喫煙歴はありますか?	はい(1日___本___年間)・いいえ
飲酒	アルコールは摂りますか?	はい(1日___合___年間)・いいえ
	何をどのくらいに週に何日くらい飲みますか?	_____を1日___合、週___日位
睡眠	大体何時ころ起きて何時ころ寝ていますか?	_____時頃起きて_____時頃寝る
	睡眠時間は何時間くらいですか?	_____時間位
	睡眠は良好ですか?	良好・普通・不良
	良くないとすればどのように良くないですか?	
健康補助	睡眠薬や安定剤を服用していますか?	毎日~ほぼ毎日・週___回位・たまに・使わない
	現在摂っている健康食品・サプリメントや 実行している健康法があれば教えてください	