

⑧今飲んでいる薬はありますか？

- ☐はい
☐いいえ

詳細：

⑨薬・アルコール消毒・金属などアレルギーはありますか？

- ☐はい
☐いいえ

詳細：

⑩今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？

- ☐糖尿病 ☐肝炎 ☐脳卒中
☐高血圧 ☐心臓疾患 ☐癌
☐感染症疾患 ☐その他 ☐なし

詳細：

⑪現在治療中の病気はありますか？

- ☐はい
☐いいえ

詳細：

⑫家族・親族に以下の病気にかかったことのある人はいますか？

- ☐高血圧 ☐糖尿病 ☐結核
☐梅毒 ☐胆石 ☐癌 ☐肝炎
☐心臓疾患 ☐その他 ☐なし

詳細：

⑬仕事ではどのような作業をしていますか？（複数回答可）

- ☐無職 ☐学生 ☐立ち仕事 ☐座り仕事 ☐単純作業 ☐事務作業 ☐肉体労働 ☐出張が多い
☐重いものを持つ ☐車の運転が多い ☐歩くことが多い ☐パソコン業務 ☐専業主婦
☐その他()

⑭生活について教えて下さい

- ・睡眠は1日何時間とれていますか？（_____時間）
・寝つき ☐良い ☐普通 ☐悪い / ・寝起き ☐良い ☐普通 ☐悪い / ・眠り ☐深い ☐普通 ☐浅い
・食欲 ☐旺盛 ☐普通 ☐不振 / ・飲水量（1日_____ml） / ・過剰なストレス ☐無 ☐有()
・小便（1日____回：色 ☐透明 ☐薄黄 ☐黄） / ・大便（1日____回：☐便秘 ☐硬い ☐普通 ☐軟便 ☐下痢 ☐血便）
・お酒は飲みますか？ ☐飲まない ☐飲む（毎日・週____回・たまに）（何を：_____）（量：_____）
・たばこは吸いますか？ ☐吸わない ☐辞めた ☐吸う（1日_____本）

⑮女性特有のお悩みはありますか？

- ・月経痛 ☐無 ☐弱 ☐中 ☐強
☐月経不順 ☐PMS ☐乳腺炎
☐乳汁不足 ☐不妊症 ☐その他

詳細：

⑯現在のお身体の状態を教えてください

- ・初潮_____歳 / 閉経_____歳 / 月経周期（_____日毎） / ・出産経験（_____人） ☐妊娠中 ☐妊娠の可能性
・経血量 ☐多い ☐普通 ☐少ない / ・経血色 ☐濃い ☐普通 ☐薄い / ・性状 ☐塊 ☐粘り ☐普通 ☐サラサラ