

受診年月日 年 月 日

フリガナ

氏名

男 ・ 女

生年月日 S ・ H

年 月 日

歳

既往歴：(過去にかかったことがある病気や手術歴等) 職歴：(例) 営業〇年・製造〇年(製造していたもの)
なし・あり(

治療中の病気 (『あり』の場合は該当事項にチェックをしてください)
あり なし
高血圧 心臓病 脳血管障害 皮膚病 泌尿器系の病気
高脂血症 心筋梗塞 貧血症 肝臓病 呼吸器系の病気
胆石 腎臓病 痛風 花粉症 胃・十二指腸の病気
膵臓病 糖尿病 婦人科的病気 甲状腺の病気 その他(病名：)

自覚症状 (『あり』の場合は該当事項にチェックをしてください)
特になし
呼吸器 風邪をひきやすい 目が疲れる・かすむ 胃が痛む 尿に血が混じる
咳やたんが出る 目やに・涙がでる 下痢をする 尿をすると痛む
鼻づまり・鼻汁が出る 視力が低下した 便秘をする 残尿感がある
のどが痛い 黒い便が出る 食欲がない 尿の回数が多い
声がかすれる 耳鳴りがする 胃がはる・もたれる 皮膚
神経 頭が痛い・重い 耳 耳が痛い 胸やけがする 皮膚
手足がしびれる めまいがする 全身症状
筋骨格 手足や関節が痛む 動悸・息切れ 眠れない
首や肩が痛い 胸をしめつける痛み 体がだるい
首や肩がこる 息苦しい 疲れがとれない
背中や腰が痛む 顔や足がむくむ イライラする 全身症状
手足が冷える

薬の使用の有無(「はい」の場合は薬名もご記入ください)
飲酒歴・改善
血圧を下げる薬(薬名：) はい 1 いいえ 2 ※お酒を飲む頻度 毎日・時々・ほとんど飲まない
インスリン、血糖を下げる薬(薬名：) はい 1 いいえ 2 ※よく飲むお酒の種類 日本酒・焼酎・ビール・洋酒・その他
コレステロールを下げる薬(薬名：) はい 1 いいえ 2 ※飲酒日の1日あたりの飲酒量
目安：
・日本酒1合(180ml)
・ビール中瓶1本(500ml)
・焼酎25度(100ml)
・ウイスキーダブル1杯(60ml)
・ワイン2杯(240ml)
症状
医師から、脳卒中(脳出血・脳梗塞など)にかかっていると
言われたり、治療を受けたことがありますか? はい 1 いいえ 2
医師から、心臓病(狭心症・心筋梗塞など)にかかっていると
言われたり、治療を受けたことがありますか? はい 1 いいえ 2
医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、
治療(人工透析)を受けたことがありますか? はい 1 いいえ 2
医師から貧血と言われたことがありますか? はい 1 いいえ 2
現在たばこを習慣的に吸っている(合計100本以上、または
6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている) はい 1 いいえ 2
喫煙されている方 1日 本 喫煙年数 年
20歳のときの体重から10kg以上増加している はい 1 いいえ 2
1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上
実施している はい 1 いいえ 2
日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間
以上実施している はい 1 いいえ 2
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い はい 1 いいえ 2
1 改善するつもりはない
食事を噛んで食べるときの ①何でも噛んで ②歯や歯ぐき、噛み合わせ③ 2 改善するつもりである
状態はどれに当てはまり 食べるのが 等、気になる部分がありほとんど (概ね6ヶ月以内)
ますか?(〇をしてください) できる。 噛みにくいことがある。 噛めない 3 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善する
つもりであり、少しずつ始めている
人と比べて食べる速度が速い 速い 普通 遅い 4 既に改善に取り組んでいる
(6ヶ月未満)
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある はい 1 いいえ 2 5 既に改善に取り組んでいる
(6ヶ月以上)
朝屋夕の3食以外に間食や甘い飲み物を 毎日 時々 ほとんど 生活習慣の改善について保健指導を受ける
摂取していますか。 摂取しない 機会があれば、利用しますか?
朝食を抜くことが週3回以上ある はい 1 いいえ 2
※直前の食事時間 AM ・ PM :