

田園調布長田整形外科 内科初診問診票

★よりよい診察を行うために、問診票の記入をお願いいたします。答えたくない部分は空欄にさせていただいて結構です。

【今、改善したい症状や病気のことを簡単に書いてください】

(

)

【過去にかかった病気】 \*かかった年齢も書いてください 例：19歳で盲腸

(

)

【過去に受けた手術】 \*かかった年齢も書いてください 例：45歳で子宮筋腫切除

(

)

【今飲んでいるお薬、サプリメント】

・お薬 (

)

・サプリメント (

)

【過去に長期間飲んでいたお薬、サプリメント】

(

)

【ご家族がかかった病気】 \*がん、脳梗塞、心筋梗塞、膠原病など。例：父が大腸がん

(

)

【アレルギー】

薬剤 (

)

食品 (

)

【身体情報】

身長 ( ) cm, 体重 ( ) kg 最近の体重の増減 (増えた・減った・変わらない)

【生活習慣】

<食事>

・朝食 食べる・食べない ( ) 時頃 主な内容 ( )

)

・昼食 食べる・食べない ( ) 時頃 主な内容 ( )

)

・夕食 食べる・食べない ( ) 時頃 主な内容 ( )

)

・間食 食べる・食べない ( ) 時頃 主な内容 ( )

)

・食事をゆっくり味わって食べている・いない

・一週間に外食する回数 約 ( ) 回

・以下の食品リストの中で、摂取量の多少を教えてください（リストにないものの中でも思い当たるものがあれば書いてください）

（白米、玄米、パン、めん類、いも、お菓子、牛乳、ヨーグルト、チーズ、バター、牛肉（霜降り、赤身）、豚肉、鶏肉、魚、大豆製品（豆腐・納豆・豆乳など）、揚げ物、ナッツ、オリーブオイル、ココナッツオイル、生野菜、温野菜、海藻）

多く摂取しているもの（ ）

極力制限しているもの（ ）

・その他に食事の内容で特に気をつけていることがあれば教えてください。

（ ）

・以下の味の中で、最近のあなたの好き嫌いを教えてください

好き（酸っぱい・苦い・甘い・辛い・塩辛い）

嫌い（酸っぱい・苦い・甘い・辛い・塩辛い）

### 【嗜好品】

・コーヒー 飲む・飲まない 飲む方は一日（ ）杯 砂糖入れる・入れない

・清涼飲料水（ジュース・コーラなど） 飲む・飲まない 飲む方は一日（ ）本

・飲酒 飲む・飲まない

飲む方は（ ）を（ ）杯 タイミング（食事と一緒に・寝る直前に）

・喫煙 吸う→一日（ ）本・吸ったことがない・以前吸っていた→（ ）歳で禁煙

【運動】 一回（ ）分 週に（ ）回 内容（ ）

【睡眠】 睡眠時間（ ）～（ ）時間 平均で約（ ）時間 寝付き よい・悪い  
目覚め よい・悪い 夜中に起きる回数（ ）回 夢を よくみる・みない  
夢をよくみる方はその内容：（ ）

【排便】 一日（ ）回 硬い・柔らかい・下痢 便秘 あり・なし

【呼吸】 浅い呼吸が多い・深呼吸を意識的にしている・禅などの呼吸法を行っている

【心の状態】 \*0：全くない～10：非常に強いの中で今の状態を教えてください

怒り、イライラ（ ）・喜び、ワクワク（ ）・不安、憂うつ（ ）・悲しみ（ ）・

恐ろしい、びくびくする（ ）・ストレス度合い（ ）

### 【その他】

・性生活での悩みが ある・ない

・（女性のみ） 月経 順調・不調・閉経後 出産歴 あり（ ）回・なし

\*最後に、問診票を見返してみて、自分の体調の悪さがどんどこから来ていると思うか、あなたの考えがあれば教えてください。

（ ）