

◆下記の質問にお答えください。

●おおよその身長・体重・腹囲をお答えください。

身長：( ) cm、体重：( ) kg、腹囲：( ) cm

●いつから どの様な症状がありますか？

・( ) 日から ( ) 日・週間・月・年前から

上記のうちで、今 一番辛い症状は何でしょうか？

●下記の病気で治療歴はありますか？： あり なし

ある場合には、当てはまる病気に○を

心臓病 高血圧 脂質異常症 糖尿病 腎臓病 呼吸器疾患 脳疾患

胃・十二指腸潰瘍 大腸疾患 胆嚢 膵臓 前立腺肥大 肝臓病 緑内障

癌（手術 化学療法 放射線治療） その他 ( )

●今までに手術をした事がありますか？ あり ( ) で ( ) 歳の時) ・ なし

●カテーテル治療をした事がありますか？ あり ・ なし

●現在、治療中の病気はありますか？：あり ・ なし

ある場合には、当てはまる病気に○を

心臓病 高血圧 脂質異常症 糖尿病 腎臓病 呼吸器疾患 脳疾患

胃・十二指腸潰瘍 大腸疾患 胆嚢 膵臓 前立腺肥大 肝臓病 緑内障

癌（手術 化学療法 放射線治療）

その他 ( )

●現在服用している薬はありますか？： あり なし

ある場合には下記も記入ください。お薬手帳を持参している場合には記入は不要です手帳をお出しください

薬品名：①

②

③

④

⑤

●アレルギーはありますか？：あり なし

ある場合には、何でアレルギーがあるかを記載してください。

●血のつながった御家族内で、下記の病気にかかられた方はいらっしゃいますか？： いる いない 不明

父方祖父 ( )

父方祖母 ( )

母方祖父 ( )

母方祖母 ( )

父 ( )

母 ( )

兄弟、伯父、叔母など ( ) が ( )

狭心症 心筋梗塞 不整脈 弁膜症 突然死 糖尿病 脂質異常症 高血圧 腎臓病 脳疾患 癌

●同居している方はおられますか？

一人暮らし ・ 父 ・ 母 ・ 兄弟／姉妹 ・ 配偶者 ・ 子供  
祖父母 ・ 孫 ・ 他 ( )

●仕事はされていますか？ : はい ・ いいえ

・頻度は？ : 1週間に ( ) 回

・休日は？ : 土曜日 ・ 日曜日 ・ シフト制不定休 ・ 他 ( )

・どのような内容ですか？ :

事務作業 ・ テレワーク ・ 営業 ・ 立ち仕事 ・ 力仕事 ・ 他 ( )

●喫煙はされますか？ : する しない 喫煙していた事がある

( ) 歳から喫煙開始 1日 ( ) 本× ( ) 年間

●日頃の食事についてお答えください。最近の食事を思い出し、何を食べたかを出来る限り詳しくお答え下さい。

	時間	内容
(記入例)	7:00	白ご飯1杯・とんかつ(ソース付ける)・豆腐の味噌汁・キャベツ千切り・プチトマト
朝食		
昼食		
夕食		

・どなたが調理されますか？

本人 ・ 他 ( )

・食べる順番は？(例) ご飯とおかずをまんべんなく食べる

( )

・野菜はどのくらい召し上がりますか？(例) 毎食時に必ず野菜サラダを食べる

( )

・魚と肉は、どちらを多くたべますか？ : 魚 ・ 肉 ・ 魚と肉を同程度

●宅配食を利用しますか? : する ・ しない

利用する方は頻度と良く食べる物について記載してください

1ヶ月に ( ) 回程度。

( )

●外食はされますか? : する ・ しない

外食をされる方は頻度と、良く食べる物について記載してください

1ヶ月に ( ) 回程度。

( )

●間食はされますか? : する ・ しない

間食をする方は頻度と、いつ食べるか?良く食べる物について記載してください

1ヶ月に ( ) 回程度。 3時のおやつ時間・夕食後・( ) に食べる。

( )

●飲酒はされますか? : する ・ しない 飲酒をやめた

飲酒をされる方は下記の質問にお答えください。

( ) 歳から飲酒開始。 週に ( ) 回飲酒。

休肝日は : 週に ( ) 回 ・ なし

1回の飲酒量は?

ビール 350ml ( ) 本 ・ 焼酎 ( ) 杯、

日本酒 ( ) 合、 ・ ワイン ( ) 杯

●水分は、何をどのくらいの量、摂っておられますか?1日量でお答えください。

(例) お茶を1日ペットボトル1本程度

●運動の習慣はございますか? : あり ・ なし

(例) 1週間に3日、30分程度ウォーキング

1週間に5日、通勤時 徒歩 片道15分

1週間に2日、徒歩で買い物、お店まで片道15分

●睡眠はについてお答えください。

睡眠はよくとれていますか? : よく眠れる・眠れる・不眠傾向

いびきを指摘された事がありますか? : ある ・ ない

睡眠時間 ( ) 時~ ( ) 時まで、約 ( ) 時間

現在睡眠導入剤の使用はありますか? : 有 ・ 無

処方ある場合は病院名と薬剤名も記載してください

( ) 病院で ( ) を投薬

●下記の質問にお答えください。

あなたは、次にあげる状況でうたた寝をしたり、寝入ったりすることがありますか？

最もあてはまる うたた寝の程度を選び、○をつけてください。

	0	1	2	3
	なし	まれに	時々	頻繁
座って本を読んでいるとき				
テレビを見ているとき				
劇場や会議室で座っているとき				
休憩なしで1時間、車に同乗しているとき				
午後、自由な時間に横になっているとき				
座って会話をしているとき				
アルコールなしで昼食後に、座って安静にしているとき				
ドライブ中、2～3分間 駐車して休憩している時				

●排泄についてお答えください。

排便は（ ）日に（ ）回。便の硬さは： 固い ・ 普通 ・ 軟便

排尿は、1日に（ ）回。そのうち、夜間に排尿に起きる回数は（ ）回

●渡航歴はありますか？ あり ・ なし

（ ）日・週間・月・年）前に（ ）に行った

●ペットを飼育しておられますか？ 飼育あり ・ 飼育なし

●女性の方は下記の質問にお答えください。

月経は： 順調 ・ 不順 （ ）日周期。

直近の最終月経は：（ ）月（ ）日～（ ）日間

閉経をしておられる方は年齢をお答えください：（ ）歳

妊娠の可能性は： あり ・ なし

ご協力ありがとうございました



**いまい内科**  
**ハートクリニック**

循環器内科・内科・消化器内科