問診票

年 月 日

コード名	名前				性別	男 ・ 女	
	生年月日				No.		
住所	〒				職業		
電話	-		-		メールアドレス		
身長	cm	胸囲	cm	体重	kg	BMI	
血圧	/ mmHg						
1	<p>現在かかっている病気は、ありますか。あれば病名などをご記入下さい。</p> <p>ない ある場合(ご記入下さい)</p>						
2	<p>今までにかかった病気や手術、外傷などがあれば、ご記入下さい。</p>						
3	<p>ご家族の方で、以下の病気にかかっている(いた)方がありましたら、 をつけて下さい。</p> <p>心臓病 ・ 高血圧 ・ 高脂血症 ・ 肝臓病 ・ 糖尿病 ・ 膠原病 ・ 慢性関節リウマチ アレルギー性疾患(喘息 ・ アトピー ・ 鼻炎 ・ その他)</p>						
4	<p>現在服用中の薬はあれば、すべてご記入下さい。</p> <p>ない ある場合(ご記入下さい)</p>						
5	<p>現在摂取している健康食品(サプリメント)があれば、すべてご記入下さい。</p> <p>ない ある場合(ご記入下さい)</p>						
6	<p>今まで服用した薬や、摂取したサプリメント、食べ物などでアレルギーを起こしたことがありますか。あれば、それは何でしたか。すべてご記入下さい。</p> <p>ない ある場合(ご記入下さい)</p>						

7	あなたのライフスタイル（生活習慣）についてお答え下さい。
---	------------------------------

食事に関すること

	1	2	3	4
肉	週4回以上食べる	週2~3回は食べる	週1回程度	ほとんど食べない
魚	週4回以上食べる	週2~3回は食べる	週1回程度	ほとんど食べない
野菜	ほとんど毎食食べる	1日1回は食べる	週4回以上は食べる	週3回以下である
脂肪や揚げ物	揚げ物は好きで、脂身を好んで食べる	好きであるが、毎日食べないように努力している	週1~2回程度である	ほとんど食べない
牛乳・乳製品	ほとんど食べない	週1回程度	週2~3回は食べる	週4回以上食べる
海藻類・きのこ類	ほとんど食べない	週1回程度	週2~3回は食べる	週4回以上食べる
お菓子	週4回以上食べる	週2~3回は食べる	週1回程度	ほとんど食べない
塩分	あまり気にかかけず、塩辛いものでも平気で食べる	外食が多いので、ついつい塩分の摂取が多くなる	味の濃いものは避けるようにしている	食事は塩分控えめを徹底している
1日の食品数	10種類以下	11~20種類	20~30種類	30種類以上

飲酒

飲酒の頻度	全く飲まない	機会があれば	週1~2回	週3~4回	週5回以上

一日に飲むアルコール量（ で囲んで下さい）

アルコール量	~30cc	31cc~60cc	61cc~90cc	91cc~
ウイスキー（シングル）	1~2.5杯	2.5~5杯	5~7.5杯	7.5杯以上
ビール（350cc缶）	1.9缶未満	1.9~3.8缶	3.8~5.7缶	5.8缶以上
ビール（大瓶）	1本未満	1~2.1本	2.1~3.2本	3.2本以上
日本酒	1合未満	1~2合	2~3合	3合以上
焼酎ストレート（コップ）	0.5杯未満	0.5~1杯	1~1.5杯	1.5杯以上
ワイン（ワイングラス）	2杯未満	2~4杯	4~6杯	6杯以上

8	健康状態について、次の項目に該当するものに をつけて下さい。
---	--------------------------------

- 1 体がだるい
- 2 疲れやすい
- 3 手や足がしびれる
- 4 手や足のむくみ、あるいは冷えがある
- 5 上半身、ことに顔面にのぼせがくる
- 6 朝早く目が覚めて、その後眠れない
- 7 夜中に何度も目が覚める
- 8 寝付きが悪い
- 9 耳鳴りがする
- 10 めまいがする
- 11 立ちくらみがする
- 12 食欲がない
- 13 吐き気がある
- 14 胃が痛む
- 15 下痢を起こしやすい
- 16 便秘がちである
- 17 目がかすむ
- 18 普通の明るさでもまぶしく感じる
- 19 視力が落ちてきた
- 20 頭痛がある
- 21 肩こりや背中（はり）がある
- 22 激しい運動をすると息切れしたり、胸が痛い
- 23 動悸がする
- 24 よく痰がでる
- 25 脈が乱れる
- 26 関節が痛む
- 27 最近尿の量または回数が増えた
- 28 尿意がない、尿が減ってきた、または尿の出が悪い
- 29 できものができやすい
- 30 皮膚がかゆい

食 事 表

年 月 日~ 月 日

わかる範囲でご記入ください。

日	朝 食	昼 食	夕 食	間 食
日 (曜日)				

【送付先】

グランソール免疫研究所 事業開発部

〒633-2221 奈良県宇陀市菟田野区松井 8-1 (グランソール奈良内)

TEL 0745-84-9333 FAX 0745-84-9355

問診票 ~ と血液検査の結果表のコピーを FAX または郵送してください。

食 事 表 (記入例)

2006年 2月 13日~ 2月 19日

わかる範囲でご記入ください。

日	朝 食	昼 食	夕 食	間 食
13日 (月曜日)	ご飯 みそ汁(豆腐・あげ) 梅干、焼鮭 大根おろし トマトジュース	かつ丼 みそ汁 キャベツとにんじんの 浅漬	ご飯、ハンバーグ 目玉焼き コンソメスープ フライドポテト サラダ(レタス・ トマト・きゅうり)	クリームパン コーヒー みかん 1個
14日 (火曜日)	ご飯、梅干 みそ汁(大根・あげ) ししゃも 3尾 ほうれん草の卵とじ りんご 1/4 個	パスタ(なすとベーコ ンのミートソース) レタス、ラディッシュ オレンジジュース、	ご飯、湯豆腐 1/4 丁 かれいの煮つけ 野菜いため(キャベ ツ・もやし・ハム) かぶの甘酢和え	豚まん 1個 みかん 1個 チョコレート 1/4 枚
・ ・ ・				
~~~~~				
・ ・ ・				
19日 (日曜日)	食パン、コーヒー ブロッコリー、 トマト 1/4 個 ウィンナー 2本 ゆで卵、みかん	お好み焼き トマトジュース	寄せ鍋(白菜・春菊・ 鶏肉・甘鯛・えび・ まい茸・豆腐・葛き り・うどん)、りんご 1/2 個	ショートケーキ 紅茶 せんべい 3枚