

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 誕生
住所 〒	電話番号 携帯アドレス	

☆既往歴について教えてください。レ点でチェックしてください。

- 排卵障害 卵巣機能不全 黄体機能不全 卵管障害（通過、閉塞）
子宮筋腫 子宮内膜症 甲状腺機能（亢進、低下） その他（ ） ない

☆基礎体温はどのような状態ですか？

- 二相性（低温期と高温期がはっきり分かれている）
一相性（低温期と高温期の差が分かりにくい）
ギザギザ不定

☆月経周期

- 一定（約 日） 不定期（20～40日の間 2～3ヶ月に一度
半年以上こない 無月経）

☆出血期間（日）

☆月経量

- 多い 普通 少ない

☆月経血の質

- 赤色 暗赤色 黒っぽい茶色 レバー状の塊 その他

☆月経痛

- 非常に強い 強い あまり気にならない

☆排卵期のおりもの

- 多い 普通 少ない その他（ ）

☆便の状態についてお聞きします。

大便→日に 回

- 便秘 硬い便 普通便 軟便 下痢 下痢と便秘を繰り返す
その他（ ）

☆胃の状態についてお聞きします。

食欲 旺盛 不振

痛む 空腹時 食後 異常なし

☆冷えはありますか？

- ある→ 手先 お腹 腰 お尻 膝から下 足首から下
ない、感じない

☆アレルギーはありますか？

- ある→具体的に（ ）
ない

ご協力ありがとうございました。

鍼灸サロンまごころ