

日

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	□大正□昭和□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 PCOS LUF 卵管障害（通過、閉塞）
子宮筋腫 子宮内膜症 高プロラクチン血症 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。