

初回総合問診票 ご記入日 年 月 日 (copy right 銀座リチャージクリニック)

ふりがな

氏名 性別 男 ・ 女

ご職業または学校(学年)

生年月日 年 月 日 ご年齢 歳 身長 cm 体重 kg

ご住所 〒

お電話番号(携帯番号推奨)

ご連絡に関する注意事項

メールアドレス @

ご家族構成

◆現在お持ちの疾患に○を(過去や治療後の場合は△を)つけて下さい。

心筋梗塞・狭心症・不整脈・糖尿病・高脂血症・脂肪肝・ウイルス性肝炎・気管支喘息・虫垂炎
高尿酸血症・脳梗塞・脳出血・頭痛・骨粗鬆症・腰椎ヘルニア・フレイル(筋やせ)・更年期障害
骨折(部位:)アレルギー(種類:)がん(種類:)
その他()

◆クリニックをどちらでお知りになりましたか?(○記入)

(ホームページ・脳科学セミナー・腸脳活アカデミー・LINE・SNS・紹介その他())

◆現在飲まれているお薬がありましたらお書き下さい。(複数回答可)

()

◆現在飲まれているサプリメントがありましたらお書き下さい。(複数回答可)

()

◆以下のどの目的で今回は受診されましたか? □の枠内に☑をつけてください。(複数回答可)

□ 仕事のパフォーマンスを上げたい □ 勉強のパフォーマンスを上げたい

□ 物忘れをより減らしたい □ より穏やかな気持ちで1日を過ごしたい

□ より疲れにくい頭と体を持ちたい □ 先延ばし癖を治しすぐ行動できる様になりたい

□ その他()

◆(上記2. または 3.の方へ) どの様な事が気になり今回受診されましたか? □の枠内に☑を(複数回答可)

□ 物忘れ: ()年ごろ~ □ 頭が回転しづらい □ 集中力の低下 □ やる気の低下 □ 段取り力低下

□ 情緒不安定(内容:) □ 動悸 □ 息切れ □ 発汗 □ 冷え □ むくみ

□ 体がだるい □ 常に疲れている: ()年ごろ~ □ 十分に休息や睡眠を摂っても疲れが取れない

□ 朝スッキリ起きられない □ コーヒーやカフェイン飲料を飲まないで1日持たない

□ 過眠気味 □ 眠れない: ()年ごろ~ □ 熟睡できない □ 食欲不振 □ 過食気味

□ 食事が不規則である □ 食事が偏っている □ 運動不足 □ 筋力低下 □ 頭痛 □ 関節痛

普段から微熱あり しびれ（部位： ） その他（ ）

◆次の中でご興味のある検査・治療について、の枠内にをつけてください（複数回答可）

1. 症状から選びたい方は、こちらから

2. 症状から選びたい方は、こちらから

「放っておけない物忘れ（MCI：軽度認知障害）」の検査（認知機能テスト・脳波・採血・相談し決めたい）

上記の治療（生活指導・サプリ・点滴・栄養カサダ脳刺激療法（在宅脳トレ）・相談し決めたい）

「認知症・または認知症予防」の検査（認知機能テスト・脳波・採血・尿・相談し決めたい）

上記の治療（脳に効く点滴・生活指導・サプリ・栄養カサダ脳刺激療法（在宅脳トレ）相談し決めたい）

「放っておけない疲労」の検査（脳波（脳疲労ERP）・尿検査・採血・唾液検査・毛髪検査・相談し決めたい）

「放っておけない疲労」の治療（疲労サポート点滴・生活指導・サプリ・栄養カサダ相談して決めたい）

「情緒不安定や自律神経の乱れ」の検査（自律神経測定（脈波・脳波）・相談し決めたい）

上記の治療（生活指導・サプリ・脳刺激療法（在宅脳トレ）・相談し決めたい）

睡眠の検査（精密かつ簡便なタイプ）

睡眠の治療（睡眠指導・サプリ・相談し決めたい）

腸内環境測定（便検査・尿検査・採血（遅延型食物アレルギー））

上記の治療（腸活指導・サプリ）

アンチエイジング（ミトコンドリア・血管年齢）の検査（採血・尿検査・脈波（血管）・相談し決めたい）

上記の治療（ミトコンドリア回復サプリ・同点滴、血管若返りサプリ・同点滴・相談し決めたい）

2. 具体的な検査や治療から選びたい方は、こちらから

高先生のカウンセリング（対面・遠隔） 栄養士による栄養カウンセリング（遠隔のみ）

脳波検査（脳機能と認知症予測の脳波検査・脳疲労ERP） 脳波治療（脳刺激療法（在宅脳トレ））

点滴（脳に効く・疲労サポート・高濃度ビタミンC・マイヤーズ・αリポ酸・NMN・白玉・その他（ ））

サプリメント（認知症予防・疲労回復・腸活・不足栄養素・自分の体質に合う物・その他（ ））

その他の検査（ ） その他の治療（ ）

◆コーヒー、日本茶、紅茶、またはカフェイン飲料を日常的に飲んでいますか？

（はい・いいえ）

「はい」の場合、そのうち一番多く飲む種類は？（コーヒー・日本茶・紅茶・カフェイン飲料）
週（ ）日、 1日平均（ ）杯

◆お酒は飲みますか？

（はい・いいえ）

「はい」の場合、そのうち一番多く飲む種類は？（ビール・焼酎・日本酒・ウィスキー・カクテル・その他）週
（ ）日、 1日平均（ ）杯、または（ ）mL.

◆タバコを吸いますか？

吸う・以前吸っていたが止めた・吸わない

「吸う」の場合、吸う量は？ 1日平均（ ）本