



6. 現在の症状、体質傾向について

冷え性（なし・あり：全身・手・足・腹・背・その他）

暑がり（なし・あり：全身・手・足・腹・背・その他）

冷えのぼせ（なし・あり）、だるさ（なし・あり）、頭痛（なし・あり）

イライラ（なし・あり）、怒り（なし・あり）、切れやすい（なし・あり）

落ち込み（なし・あり）、喉のつかえ（なし・あり）

頭痛（なし・あり）、めまい（なし・あり）、寝汗（なし・あり）

体重増加（なし・あり）、体重減少（なし・あり）、浮腫（なし・あり）

便秘（なし・あり）、下痢（なし・あり）食べるとおなかこわす（なし・あり）

一日の便の回数： 回、尿の回数： 回、性状、におい（ ）

咳がしやすい（なし・あり）、くしゃみ・鼻水（なし・あり）

動悸（なし・あり）、お腹の張り（なし・あり）、知覚障害（なし・あり）

耳鳴り（なし・あり）、発疹（なし・あり）、口腔内トラブル（なし・あり）

痛み、こわばり（なし・あり）、喫煙（なし・あり）、飲酒（なし・あり）

嗜好（甘い物が好き、辛いもの好き、しょっぱいもの好き、肉好き、サプリ好き）

7. ご家族でなにか病気になられた方は、おりますでしょうか？

8. その他、気になる症状があれば、お書きください

ご協力ありがとうございました。