

幸健美歯科クリニック(幸健美療) 健康診断チェック表

氏名 _____ 年齢 _____ 男・女 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〈記入方法〉 ご自分が症状を感じる強さを番号でご記入ください

1. それほど強くない。時々ある。
2. かなり強い。良くある
3. 非常に激しい。いつもある。

※症状がない場合は無記入。

| | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|----------------|----------|
| 頭 | | 腰 | | 血糖値が高い | |
| 頭がぼーっとする | | 腰痛(左・右) | | 泌尿器 | |
| 頭痛(前・後) | | 手・腕 | | 頻尿 | |
| 頭痛(左・右) | | 指先の冷え(左・右) | | 乏尿 | |
| 顔 | | 手に汗をかく(左・右) | | 生殖器 | |
| 顔のゆがみ | | 手のしびれ(左・右) | | 生理不順 | |
| 顔色が悪い | | 腕のしびれ(左・右) | | 生理痛 | |
| 目 | | 腕が上がらない(左・右) | | その他 | |
| 目が見えにくい(左・右) | | 足・脚 | | アレルギー(薬・食物・金属) | |
| 目の下がピクピク(左・右) | | 足先の冷え(左・右) | | リュウマチ | |
| 耳 | | 足に汗をかく(左・右) | | 一般(身体的) | |
| 耳鳴り(左・右) | | 脚のしびれ(左・右) | | 体力がない | |
| 難聴(左・右) | | 脚の痛み(左・右) | | 疲れやすい | |
| めまい | | 膝の痛み(左・右) | | 一般(精神的) | |
| 鼻 | | 股関節の痛み(左・右) | | 気力がない | |
| 鼻の曲がり | | 姿勢 | | なんとなく不安 | |
| 鼻づまり | | 猫背 | | 怒りやすい | |
| 鼻炎 | | 反り身 | | 寝起きが悪い | |
| いびき | | 側弯 | | 不眠 | |
| 口 | | O脚・X脚 | | 昼間眠い | |
| 口の渇き | | 皮膚 | | 音に敏感 | |
| 唾液が多い | | 湿疹 | | 気が滅入る | |
| 顎関節 | | アトピー | | うつ | |
| 雑音(左・右) | | 呼吸器 | | 習癖 | |
| 痛み(左・右) | | 喘息 | | 歯ぎしり・食いしばり | 左・右・両側 |
| 口がまっすぐ開かない | | 呼吸しにくい | | 主に咀嚼する側 | 左・右・不定 |
| 首 | | 心臓・血管 | | 頬杖を付く | 左・右・不定 |
| 首筋のこり(下部) | | 高血圧 | | 利き目 | 左・右・不定 |
| 首筋のこり(中部) | | 低血圧 | | 利き手 | 左・右・不定 |
| 首筋のこり(上部) | | 不整脈 | | 利き足 | 左・右・不定 |
| 首が回らない | | 動悸 | | 組み足 | 右足上・左足上 |
| 胸 | | 消化器 | | バックを持つ側 | 左・右・不定 |
| 胸が苦しい | | 食欲不振 | | 靴の減り | 左・右・前・後 |
| 肩 | | 胃腸障害 | | 寝相 | 右向き・左向き |
| 肩こり(左・右) | | 便秘 | | | 仰向け・うつ伏せ |
| 背中 | | 下痢 | | | |
| 背中の痛み(左・右) | | 代謝・内分泌 | | | |