

カルテ

クライアント情報

			記入日	年 月 日
イニシャル			性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日（満 歳）			
エレメント	太陽： 月：			
ご職業				
住所	県名		こちらに住んで 何年	年
	市町村名			

身長	cm	体重	kg	平熱	℃
血液型	型	RH + ・ - ・ 不明			
この一年間での体重の変化		変わらない・ ____kg 増えた・ ____kg 減った			

今抱えている悩み（いつから・何が・どのような状態なのか）	
上記に関して検査・治療・手術の有無。あれば詳細を記入	無・有（ ）
過去の病歴。治療・入院・手術など	
血縁関係のあるご家族の病気・既往歴	

アレルギー有無。（薬・食べ物・動物・花粉・金属など）	無・有（ ）
----------------------------	---------------------------

便通	便通について	毎日・ ____日に1回位・ 1日に____回位出る
	排便の時間帯	朝・ 昼頃・ 夕方・ 夜・ 不定期
	便の状態	長い・ ちぎれる・ コロコロ・ 下痢便
	便の匂い	あまり臭わない・ 臭う・ かなり臭う
	便の色	黒い・ こげ茶色・ 茶色・ 黄色っぽい・ 白っぽい
朝食	朝食について	食べる（ ____時頃）・ 食べない
	朝食の内容	
昼食	昼食について	食べる（ ____時頃）・ 食べない
	昼食の内容	
夕食	夕食について	食べる（ ____時頃）・ 食べない
	夕食の内容	
間食	間食について	食べる（ ____回くらい）・ 食べない
	間食の内容	
夜食	夜食について	食べる（ ____時頃）・ 食べない
	夜食の内容	
野菜	野菜を食べますか？	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし
	よく食べる調理法	生・ 蒸す・ 煮る・ 炒める・ 揚げる・ グリル
フルーツ	フルーツを食べますか？	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし
スイーツ	スイーツやお菓子を食べますか？（ケーキや箱・ 袋菓子）	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし
飲料水	水	あまり飲まない・ よく飲む（1日に____リットル）
	コーヒー・ 紅茶	あまり飲まない・ よく飲む（1日に_____）
	加工ジュース、清涼飲料水	あまり飲まない・ よく飲む（1日に_____）
肉・ 魚	肉を食べますか？	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし
	魚を食べますか？	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし
糖	糖（黒糖や蜂蜜）を摂りますか？	はい・ どちらかと言えば・ あまり・ 全然なし （量 _____/日 ）

油	料理でよく使う油の種類	紅花油・ひまわり油・コーン油・ごま油・サラダ油・菜種油・オリーブオイル・亜麻仁油・ココナッツオイル・バター・その他（ ）
喫煙	タバコは吸いますか？	はい（1日____本____年間）・いいえ
	過去に喫煙歴はありますか？	はい（1日____本____年間）・いいえ
飲酒	アルコールは摂りますか？	はい（1日____合____年間）・いいえ
	何をどのくらい週に何日くらい飲みますか？	_____を1日____合、週____日位
睡眠	睡眠時間	____時間くらい
	就寝・起床時間	____時起床、____時就寝
	睡眠は良好ですか？	良好・普通・不良
	良くなければその理由	
	睡眠薬や安定剤を服用していますか？	毎日・ほぼ毎日・週____回位・たまに・使わない
健康補助	現在摂っている健康食品・サプリメントや実行している健康法があれば教えてください	

女性の方への質問

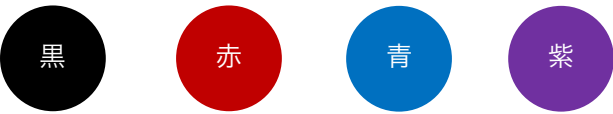
現在妊娠している可能性がありますか	ある・ない	初潮年齢	歳	閉経年齢	歳
平均的生理周期	____日間				
最後の生理はいつでしたか？	____月____日から____月____日まで				
次の生理の予定いつですか？	____月____日から				
生理の具合はどうか（痛み・出血など）					
生理に伴う体調の変化はありますか					

分析

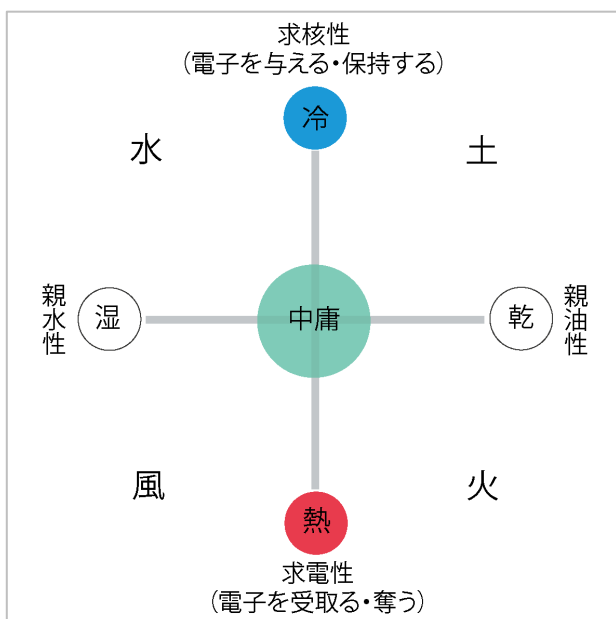
不調の原因として以下の状態は見受けられますか？	それはどんな生活習慣から起きていると思いますか？	改善するには何ができると思いますか？
糖代謝異常		
甲状腺機能低下		
血中の遊離脂肪酸		

エストロゲン過剰		
リーキーガット		
腸内細菌叢の乱れ		
その他		

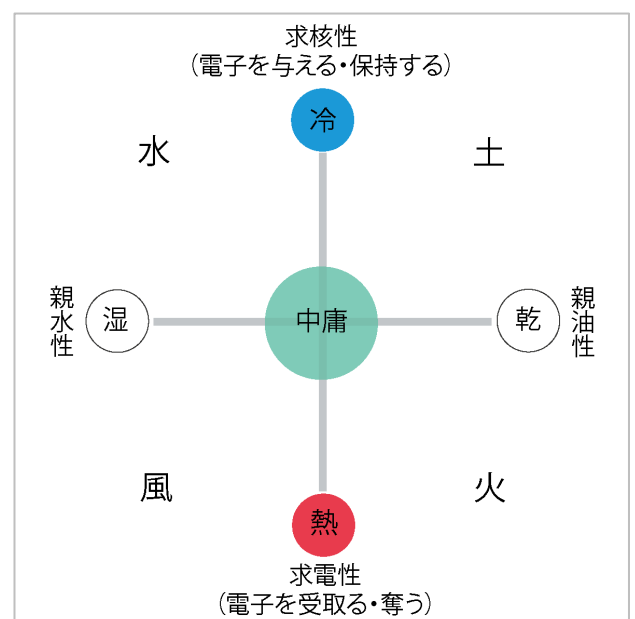
最初に改善すべき問題としてどれが該当すると思いますか？	上皮粘膜の炎症	免疫抑制・脂質代謝不全	その他：
	心臓・脳の血管の炎症	生殖器の炎症	

今の病態を色で捉えるとどれに当てはまりますか？	その状態を改善するために必要な色は？
	

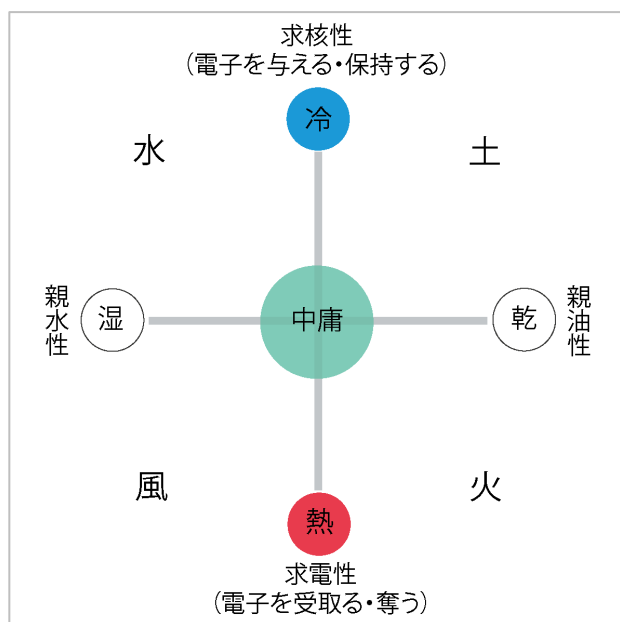
悩んでいる症状のエレメント的位置



クライアントの太陽・月星座のエレメント



治療の道筋



処方する精油ブレンド、その使い方と理由

精油以外の波動療法で処方できるもの、その使い方と理由（書ける人のみ記入）