

キログラム	ポンド	キログラム	ポンド	キログラム	ポンド
20.000kg	44lb 1.4793oz	40.000kg	88lb 2.9586oz	60.000kg	132lb 4.4379oz
21.000kg	46lb 4.7533oz	41.000kg	90lb 6.2326oz	61.000kg	134lb 7.7119oz
22.000kg	48lb 8.0272oz	42.000kg	92lb 9.5065oz	62.000kg	136lb 10.986oz
23.000kg	50lb 11.301oz	43.000kg	94lb 12.780oz	63.000kg	138lb 14.260oz
24.000kg	52lb 14.575oz	44.000kg	97lb 0.054451oz	64.000kg	141lb 1.5337oz
25.000kg	55lb 1.8491oz	45.000kg	99lb 3.3284oz	65.000kg	143lb 4.8077oz
26.000kg	57lb 5.1231oz	46.000kg	101lb 6.6024oz	66.000kg	145lb 8.0817oz
27.000kg	59lb 8.3970oz	47.000kg	103lb 9.8763oz	67.000kg	147lb 11.356oz
28.000kg	61lb 11.671oz	48.000kg	105lb 13.150oz	68.000kg	149lb 14.630oz
29.000kg	63lb 14.945oz	49.000kg	108lb 0.42428oz	69.000kg	152lb 1.9036oz
30.000kg	66lb 2.2189oz	50.000kg	110lb 3.6982oz	70.000kg	154lb 5.1775oz
31.000kg	68lb 5.4929oz	51.000kg	112lb 6.9722oz	71.000kg	156lb 8.4515oz
32.000kg	70lb 8.7669oz	52.000kg	114lb 10.246oz	72.000kg	158lb 11.725oz
33.000kg	72lb 12.041oz	53.000kg	116lb 13.520oz	73.000kg	160lb 14.999oz
34.000kg	74lb 15.315oz	54.000kg	119lb 0.79410oz	74.000kg	163lb 2.2734oz
35.000kg	77lb 2.5888oz	55.000kg	121lb 4.0681oz	75.000kg	165lb 5.5474oz
36.000kg	79lb 5.8627oz	56.000kg	123lb 7.3420oz	76.000kg	167lb 8.8213oz
37.000kg	81lb 9.1367oz	57.000kg	125lb 10.616oz	77.000kg	169lb 12.095oz
38.000kg	83lb 12.411oz	58.000kg	127lb 13.890oz	78.000kg	171lb 15.369oz
39.000kg	85lb 15.685oz	59.000kg	130lb 1.1639oz	79.000kg	174lb 2.6432oz

4フィート7インチ	139.7センチ
4フィート8インチ	142.24センチ
4フィート9インチ	144.78センチ
4フィート10インチ	147.32センチ
4フィート11インチ	149.86センチ
5フィート0インチ	152.4センチ
5フィート1インチ	154.94センチ
5フィート2インチ	157.48センチ
5フィート3インチ	160.02センチ
5フィート4インチ	162.56センチ
5フィート5インチ	165.1センチ
5フィート6インチ	167.64センチ
5フィート7インチ	170.18センチ
5フィート8インチ	172.72センチ
5フィート9インチ	175.26センチ
5フィート10インチ	177.8センチ
5フィート11インチ	180.34センチ
6フィート0インチ	182.88センチ

[フィートとインチからセンチメートルへのコンバーター \(miniwebtool.com\)](http://miniwebtool.com)

[キログラムからポンドへ換算 \(metric-conversions.org\)](http://metric-conversions.org)

③ symptoms (症状) ご自分の性別の症状を使ってください。0：なし、1：軽度、2：それなりに、3：ひどいの数字を塗りつぶしてください。上が女性、下が男性です。

例えばある程度ストレスがある場合は「ストレス」の右の欄の2を塗りつぶします。



Hot Flashes	Night Sweats	Vaginal Dryness	Incontinence
ホットフラッシュ	夜間の汗	膣乾燥	尿漏れ・失禁
Foggy Thinking	Memory Lapse	Tearful	Depressed
頭に霧がかかったようで考えられない	記憶の欠落	涙もろい	うつ
Heart Palpitations	Bone Loss	Sleep Disturbed	Headache
動悸、ドキドキする	骨量減少	睡眠障害	頭痛
Aches and Pains	Fibromyalgia	Fatigue-Morning	Fatigue-Evening
痛み	線維筋痛症	朝、疲れている	夕方つかれている
Allergies	Chemical Sensitivity	Stress	Body Temperature Clod
アレルギー	化学物質過敏	ストレス	低体温
Sugar Cravings	Triglycerides Elevated	Weight Gain-Waist	Libido Decreased
甘いものが止められない	中性脂肪の増加	お腹周りが太った	性欲減退
Hair-Scalp Loss	Hair -Increased Facial or Body	Acne	Mood Swings
頭髪が減った	顔や体の毛が増加	ニキビ	気分がコロコロ変わる
Breasts-Tender	Bleeding Changes	Nervous	Irritable
胸に圧痛がある	出血の変化	神経質	イライラする
Anxious	Water Retention	Breasts-Fibrocystic	Uterine Fibroids
不安	浮腫、むくみ	乳房の線維嚢胞症	子宮筋腫
Weight Gain-Hips	Stamina Decreased	Muscle Size Decreased	Rapid Aging
お尻が太った	スタミナ減少	筋肉量が低下	早老
Cholesterol High	Swelling or Puffy Eyes/Face	Pulse Rate Slow	Sweating Decreased
高コレステロール	目の周りや顔の腫れ	脈が遅い	発汗減少
Hair-Dry or Brittle	Nails Breaking or Brittle	Hearing Loss	Infertility
乾燥・もろい髪	爪が割れたりもろい	難聴	不妊
Constipation	Rapid Heartbeat	Blood Sugar Low	Goiter
便秘	脈が速い	低血糖症	甲状腺腫
Hoarseness	Urinary Urge Increased	Breast Cancer	Blood Pressure High
声が枯れた	急に排尿したくなるが増加	乳がん	高血圧
Blood Pressure Low	Numbness-Feet or Hands	Addictive Behaviors	Developmental Delays
低血圧	手や足のしびれ	依存症	発達障害
Mania	Eating Disorders	ADD/ADHD	Panic Attacks
マニアック	摂食障害	注意欠陥多動性障害	パニック発作
Autism Spectrum Disorder	OCD 強迫性障害		PreMenstrual Dysphoric Disorder
自閉症			月経前症候群

Burn Out Feeling 燃え尽き感	Apathy 無関心	Sleeping Difficulty 不眠	Forgetfulness 忘れっぽい
Mental Sharpness Decreased 頭のキレが悪くなった	Depressed うつ	Fatigue-mental 精神的に疲れている	Irritable イライラしている
Nervous 神経質	Anxious 不安	Fatigue-Morning 朝、疲れている	Fatigue-Evening 夕方、疲れている
Stamina Decreased スタミナがへった	Muscle Size Decreased 筋量減少	Muscle Soreness 筋肉痛	Joint Pain 関節痛
Flexibility Decreased 柔軟性が減った	Neck or Back Pain 首や背中での痛み	Weight gain-Breast or Hips 胸やお尻に脂肪がついた	Weight Gain-Waist お腹周りに脂肪がついた
Triglycerides Elevated 中性脂肪増加	Sugar Craving 甘いものが食べたくなる	Heart palpitations 動悸、ドキドキする	Dizzy Spells めまい
Headaches 頭痛	Ringling In Ears 耳鳴り	Body Temperature Cold 低体温	Allergies アレルギー
Chemical Sensitivity 化学物質過敏	Erections Decreased 勃起が減った	Hot Flash ホットフラッシュ	Prostate Problem 前立腺の問題
Urine Flow Decrease 尿の勢いが減った	Urinary Urge Increased 急におっしっこしたくなるが増えた	Rapid Aging 早老	Night Sweats 夜間に汗をかく
Bone Loss 骨量減少	Stress ストレス	Sweating Decreased 発汗減少	Cholesterol High コレステロールが高い
Swelling or Puffy Eyes/Face 目の周りや顔の腫れ	Pulse Rate Slow 脈が遅い	Infertility 男性不妊	Hair-Dry or Brittle 髪が乾燥したりもろい
Rapid Heartbeat 脈が速い	Skin Thinning 皮膚が薄い	Goiter 甲状腺腫	Constipation 便秘
Blood Sugar Low 低血糖症	Hearing Loss 難聴	Blood Pressure Low 血圧が低い	Hoarseness 声がかれる
Hair or Skin Oily 髪や皮膚が脂っぽい	Blood Pressure High 血圧が高い	Aggressive Behavior 攻撃的な態度	Numbness-Feet and Hands 手や足がしびれる
Developmental Delays 発達障害	Acne ニキビ	Eating Disorders 摂食障害	Prostate Cancer 前立腺がん
Panic Attacks パニック発作	Mania マニアック	OCD 強迫性障害	Addictive Behaviors 中毒性の態度
	Autism Spectrum Disorder 自閉症		ADD/ADHD 注意欠陥障害

③ b がある場合は 3 日間の基礎体温 (Day1~Da3) と絶食時間 (Hours Fasting) を記載してください

基礎体温は摂氏で書く場合は 36.5°C など°C を記載してください。アメリカでは華氏を使うのが一般的です。

[摂氏 から 華氏へ換算 \(metric-conversions.org\)](http://metric-conversions.org) も参考にしてください。

絶食時間は夜、8 時から 6 時までなら 10、です。

4 Hormone/Medication Use		Please list any hormones/medications/supplements used in the past two months. Attach a separate sheet or photocopy of prescriptions if needed.				J9IFPPV	
Type	Brand	Delivery	Dosage	Last Used		Times Per Day	How Long Used
Example: Progesterone	XYZ Cream	Topical	25 mg	Date	Time	2	2 yrs
				mm/dd/yy			

④ ホルモンや投薬中の人

過去 2 か月以内に使った全てのホルモン剤、投薬、サプリメントを書いてください。必要なら別の紙や処方箋の写真かを張り付けてください。(ローマ字で)

Type : 薬やサプリメントの名前

Brand : その薬剤やサプリメントの会社名

Delivery : 投与方法。

例えば、飲む : oral,

塗る:Topical、

貼る : Paste、

舌下 : Sublingual、

座薬 : suppository、

膣座薬 : Vaginal Suppository

それ以外 : 私に質問して下さい。

Dosage : 投与量

Last Used Date、Time : 最後に使った日と時刻

Times Per Day : 一日何回使うか

How Long Used : 何年使っているか

例えば 1 か月前からなら 1month 3 か月前なら 3months

1 年前なら 1 year 3 年前なら 3 years

⑤と⑥はキットによって異なります。必要な方を読んでください

これはチューブが4本入ったキットの場合。そのうち1本は長いバイアルで、それを朝一番に使ってください。

5 Sample Collection Date and Times	
Saliva Collection Date	
h:m:m	M:MM/DD/YYYY
Morning	Noon
Evening	Night

6 Panels and Tests																																		
Please fill the oval for the panel(s) or individual test(s). If you selected individual tests in addition to panels, please do not duplicate tests that are in a panel you have already selected. NOTE: Only tests marked (*) are available to NY residents.																																		
<table border="1"> <tr><td>Saliva Panels</td><td>Female/Male Saliva Profile I *</td><td>E2, Pg, T, DS, C</td></tr> <tr><td></td><td>Female/Male Saliva Profile II *</td><td>E2, Pg, T, DS, Cx2</td></tr> <tr><td></td><td>Female/Male Saliva Profile III *</td><td>E2, Pg, T, DS, Cx4</td></tr> <tr><td></td><td>Adrenal Stress Profile *</td><td>DS, Cx4</td></tr> <tr><td></td><td>Hormone Trio - Saliva *</td><td>E2, Pg, T</td></tr> <tr><td></td><td>Diurnal Cortisol *</td><td>Cx4</td></tr> <tr><td>LCMS Saliva Panels</td><td>LCMS Saliva Steroid Panel</td><td>E2, E3, E1, EE, PregS, Pg, AlloP, 17OHPg, Adione, T, DHT, D, DS, 7keto, 11DC, C, Cn, Ccn, Ald, Mel, ANZ, FIN, LTZ</td></tr> </table>	Saliva Panels	Female/Male Saliva Profile I *	E2, Pg, T, DS, C		Female/Male Saliva Profile II *	E2, Pg, T, DS, Cx2		Female/Male Saliva Profile III *	E2, Pg, T, DS, Cx4		Adrenal Stress Profile *	DS, Cx4		Hormone Trio - Saliva *	E2, Pg, T		Diurnal Cortisol *	Cx4	LCMS Saliva Panels	LCMS Saliva Steroid Panel	E2, E3, E1, EE, PregS, Pg, AlloP, 17OHPg, Adione, T, DHT, D, DS, 7keto, 11DC, C, Cn, Ccn, Ald, Mel, ANZ, FIN, LTZ	<table border="1"> <tr><td>Saliva Tests</td><td>Estradiol (E2) *</td><td>Cortisol (C) *</td></tr> <tr><td></td><td>Progesterone (Pg) *</td><td>Estrone (E1)</td></tr> <tr><td></td><td>Testosterone (T) *</td><td>Estriol (E3)</td></tr> <tr><td></td><td>DHEA-S (DS) *</td><td></td></tr> </table>	Saliva Tests	Estradiol (E2) *	Cortisol (C) *		Progesterone (Pg) *	Estrone (E1)		Testosterone (T) *	Estriol (E3)		DHEA-S (DS) *	
Saliva Panels	Female/Male Saliva Profile I *	E2, Pg, T, DS, C																																
	Female/Male Saliva Profile II *	E2, Pg, T, DS, Cx2																																
	Female/Male Saliva Profile III *	E2, Pg, T, DS, Cx4																																
	Adrenal Stress Profile *	DS, Cx4																																
	Hormone Trio - Saliva *	E2, Pg, T																																
	Diurnal Cortisol *	Cx4																																
LCMS Saliva Panels	LCMS Saliva Steroid Panel	E2, E3, E1, EE, PregS, Pg, AlloP, 17OHPg, Adione, T, DHT, D, DS, 7keto, 11DC, C, Cn, Ccn, Ald, Mel, ANZ, FIN, LTZ																																
Saliva Tests	Estradiol (E2) *	Cortisol (C) *																																
	Progesterone (Pg) *	Estrone (E1)																																
	Testosterone (T) *	Estriol (E3)																																
	DHEA-S (DS) *																																	

⑤

唾液を集めた日と時刻（検査キットによって異なります）

Saliva Collection Date : 唾液を集めた日と時刻 AM6 : 10 なら 6:10、夜 11 時なら

Morning : 朝 Noon : お昼 Evening : 夕方 Night : 夜

⑥ Female/Male Saliva Profile I 女性/男性 唾液セット 1 （あまりお勧めしない）

このセットは E2、Pg、T、DS、C を測ります。

それ以外も同様にそれぞれ、セットで測ることができます（セットだと多少お安い）

E2 : エストラジール

Pg : プロゲステロン

T : テストステロン

DS : DHEA-S=デヒドロエピアンドロステロン

C : コルチゾル

Female/Male Saliva Profile II 女性/男性 唾液セット 2

セット 1 のコルチゾルが 2 回と増えます（あまりお勧めしない）

Female/Male Saliva Profile III 女性/男性 唾液セット 3

セット 1 のコルチゾルが 4 回と増えます（お勧め）

Adrenal Stress Profile : 副腎疲労セット DS,CX 4

DHEA とコルチゾル 4 回

Hormone Trio-Saliva E2、Pg、T 性ホルモンだけ測りたい場合

Diurnal Cortisol CX4 : コルチゾルの日内変動を調べたい場合、コルチゾル 4 回

お勧めは初回は Female/Male Saliva Profile III 女性/男性 唾液セット 3 です。

その後は経過によって必要なものを調べるのが妥当でしょう。

LCMS : あまり使わないので省略します。妊娠中や妊娠を希望する人はご連絡ください。

⑤と⑥はキットによって異なります。必要な方を読んでください、

これは唾液を 6 回採取する検査の場合（チューブが 6 本入ったキット）

The image shows a laboratory form with two main sections. Section 5, titled 'Sample Collection Date and Time(s)', includes a date field and six time points: Waking, Waking +30, Waking +60, Pre-Lunch, Pre-Dinner, and Pre-Bed. Section 6, titled 'Panels and Tests', contains instructions for selecting tests and a note about NY residents. A 'Saliva Panels' column on the left lists 'Cortisol Awakening Response Profile * DS, Cx6'.

5 Sample Collection Date and Time(s)	
Saliva Collection Date	
Waking	
Waking +30	
Waking +60	
Pre-Lunch	
Pre-Dinner	
Pre-Bed	

6 Panels and Tests Please fill the oval for the panel(s) or individual test(s). If you selected individual tests in addition to panels, please do not duplicate tests that are in a panel you have already selected. NOTE: Only tests marked (*) are available to NY residents.



Saliva Panels	Test
<input type="checkbox"/>	Cortisol Awakening Response Profile * DS, Cx6

Waking : 起床直後 Waking+30 起床 30 分後 Waking+60 起床 60 分後、 Pre-Lunch : お昼ご飯前、
Pre-Dinner : 夕食前 Pre-Bed : 寝る前

⑥検査キットによって異なります。

コルチゾル起床後反応テスト DS,CX6 DS は DHEA。CX6 はコルチゾルを 6 回調べる、という意味です。

コルチゾルの日内変動を調べるには最も推奨される検査です。

7 Payment 		
8 Patient Signature (Must be 18 years or older or Guardian of Minor)  <small>My signature indicates my request, authorization and/or consent for laboratory testing. I understand that test results are strictly informational. In compliance with state specific CLIA regulations Alison McAllister, ND who is an on staff physician at ZRT Laboratory oversees the approval of all test orders. The final review of my test results by ZRT Physicians or their processes does not represent diagnosis or treatment. I am responsible for contacting my personal health care provider for follow up and interpretation of test results.</small>	9 Health Provider Information Akiko Masumoto, MD 5610 N Frostwood Pkwy Peoria, IL 61615 <small>For Laboratory Use Only</small>	Diagnosis Codes

⑦ 放置して下さい

⑧ Patient Signature サインしてください。漢字でもかまいません

⑨ 放置してください

不明点はできるだけ検査の前に聞いてくださいね。

松本 明子 ohaioshinko@yahoo.co.jp ないし noaptebuna2005@yahoo.co.jp お願いします。