

ふりがな お名前		性別	男・女 その他()	西暦 年 月 日生
ご職業		ご紹介者	様／インターネットで見て	
ご住所	〒 — E-Mail: _____	↓主な方に、√印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> ☎() — <input type="checkbox"/> 携帯() —		
	【緊急連絡先】 〒 —	↓主な方に、√印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> ☎() — <input type="checkbox"/> 携帯() —		
ご家族	〔未婚・既婚〕 ※自宅でお灸をして下さる方に○印を付けて下さい。			
	----- (男・女) (満 歳) 続柄【 】 灸【 】 -----			
	----- (男・女) (満 歳) 続柄【 】 灸【 】 -----			
	----- (男・女) (満 歳) 続柄【 】 灸【 】 -----			
	----- (男・女) (満 歳) 続柄【 】 灸【 】 -----			

今、一番つらい(痛み・不安など)症状についてお聞きします。

- ・どこが? ()
- ・どのような状態ですか?()
- ・いつから?()
- ・どのように起こりましたか? (急に・徐々に・わからない)
- ・つらさ(痛み・不安など)の程度を数字で表すと?(○印を付けて下さい)
(なんともない) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (耐え難い)
- ・どのようにになりたいですか?()

- ・つらい時期は?(朝・昼・夕方・深夜)
(イライラした時・気持ちの沈んだ時・常に・一定しない)
(春・夏・秋・冬・梅雨時・季節の変わり目・クーラーで・暖房で)

・思い当たる発症のきっかけがありましたら、お書き下さい。

- ・この症状に対して、これまで治療された方は、お書き下さい。
どこで? ()
どんな治療を?()
何と診断・説明されましたか?()
治療効果はどうでしたか?()

- ・特に希望されない治療があれば、×印をつけて下さい。
①鍼 ②灸(自宅施灸を含む) ③指圧
※希望されない理由は何ですか?

正確に、記入もれの無いようにお願いします。

わからない時は、その旨お書き下さい。

最近のおからだの具合について、当てはまるものに○印をつけて下さい。

- ・ 頭 (痛み・重い・腫れ・むくみ／その他())
- ・ 顔 (痛み・ほてり・シビレ・腫れ・むくみ／その他())
- ・ 眼 (痛み・疲れ・かすみ・かゆみ／遠視・近視・老眼・乱視／その他())
- ・ 鼻 (つまり・鼻水・乾き・鼻血／その他())
- ・ 耳 (耳鳴り・難聴／その他())
- その他(めまい・立ちくらみ)

- ・ のど(痛み・腫れ・乾き・つまり・声のかすれ／その他())
- ・ 口 (乾き・歯グキの痛み・歯グキの腫れ・口臭／その他())
- ・ せき(特に夜出る・時間に関係なく出る／その他())
- ・ たん(透明・黄色・緑色・血が混じる／その他())

- ・ 首 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 肩 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 腕 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 手 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())

- ・ 胸 (痛み・動悸・息切れ・つまり・胸やけ・ゲップ／その他())
- ・ お腹(痛み(食後・空腹時)・張る(食後・空腹時)・胃がもたれる／その他())
- ・ 背中(痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 腰 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())

- ・ 太もも(痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 膝 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())
- ・ 足 (痛み・重い・シビレ・動きが悪い・腫れ・むくみ・冷え・だるさ／その他())

- ・ 食 事(食欲不振・食欲亢進・吐き気／その他())
- ・ 尿 (回数が少ない・頻尿・少量・多量／その他())
- ・ 便 通(下痢・便秘・下痢と便秘が交互・痔痛・痔出血／その他())

- ・ 睡 眠(寝つきが悪い・夜中眼が覚める・不眠・寝起きが辛い／その他())

※その他、伝えたい事・聞きたい事など有りましたら、何でもお書き下さい。

体質傾向についてお聞きします。当てはまるものに○印をつけて下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ・かぜをひきやすい(元来・以前・最近) ・汗をかきやすい(元来・以前・最近) ・汗をかきにくい(元来・以前・最近) ・太っている(元来・以前・最近) ・やせている(元来・以前・最近) ・暑さに弱い(元来・以前・最近) ・寒さに弱い(元来・以前・最近) ・雨の前後は体調にこたえる(元来・以前・最近) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外向的な方だ(元来・以前・最近) ・内向的な方だ(元来・以前・最近) ・融通が効かない(元来・以前・最近) ・神経を使うと体調にこたえる(元来・以前・最近) ・神経質で色々な事が気になる(元来・以前・最近) ・イライラする(元来・以前・最近) ・憂鬱だ(元来・以前・最近) ・怒りっぽく当り散らす方だ(元来・以前・最近) ・悲しく沈みやすい方だ(元来・以前・最近)
--	---

不安についてお聞きします。当てはまるものに○印をつけて下さい。

++:強い +:ある ±:たまに感じる -:ない ?:わからない ×:該当しない	
1.「現職業が続けられないのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
2.「趣味やスポーツを断念しなければならないのでは」	(++・+・±・-・?・×)
3.「家族や社会の重荷になるのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
4.「現在の苦痛がいつまでも続くのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
5.「現在の病気が再発するのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
6.「現在の病気が進行するのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
7.「倒れて廃人同様になってしまうのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
8.「現在の病気で生命を失うのではないか」	(++・+・±・-・?・×)
9.「現在の病気の為、現在の社会的地位を失うのでは」	(++・+・±・-・?・×)
10.「現在の病気の為、夫または妻の愛情を失うのでは」	(++・+・±・-・?・×)

女性の方にお聞きします。

<ul style="list-style-type: none"> ・現在、妊娠中ですか? (はい ・ いいえ) ・今一番つらい症状と、生理の状態とは関連していますか?(はい・いいえ) ・生理周期は()日型 ()日間ある。 ・現在、生理中ですか? (はい・いいえ) ・生理不順はありますか?(安定している ・ 遅い ・ 早い) ・右の症状はありますか?(生理痛 ・ 帯下(こしけ) ・ 不正(性器)出血) ・出産あるいは流産した後、体調は変化しましたか?(はい ・ いいえ) ・出 産()回 ・初 潮()才 ・流 産()回 ・閉 経()才
