

## 予 診 票

記入日

年 月 日 (治療担当)

ふりがな お名前	様(男・女)	血液型	型 Rh( )	大昭平	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"/> 電話( ) — <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"/> 電話( ) — <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 嵩)	続柄【 ]	灸【 ]	
	(男・女)	(満 嵩)	続柄【 ]	灸【 ]	
	(男・女)	(満 嵩)	続柄【 ]	灸【 ]	
	(男・女)	(満 嵩)	続柄【 ]	灸【 ]	

正確に、記入もれの無いようにお願いします。

わからぬ時は、その旨お書き下さい。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?

・身長〔 〕cm 　・体重〔 〕kg 　・平熱〔 〕°C  
・血圧〔 〕～〔 〕mmHgくらい

・過去に経験した主な病気とケガはありますか？ 入院経験は（ ）回  
〔 〕（ ）才頃 (通院・入院) 期間は( 週・月・年)  
〔 〕（ ）才頃 (通院・入院) 期間は( 週・月・年)  
〔 〕（ ）才頃 (通院・入院) 期間は( 週・月・年)  
〔 〕（ ）才頃 (通院・入院) 期間は( 週・月・年)

・現在、病気やケガで通院中ですか？ (はい・いいえ)

その内容をお書き下さい。

病名：

病院名(主治医)：

治療内容：

・現在、服用中の薬はありますか？ (はい・いいえ)

そのお薬をお書き下さい。

・アレルギーはありますか？ (はい・いいえ)

その内容をお書き下さい。

・肉親で、遺伝的な病気の傾向が有りましたらお書き下さい。

日常の生活についてお聞きします。

①平均的な時間は？ 起床( 時 分ごろ) 就寝( 時 分ごろ)  
朝食( 時 分ごろ) 昼食( 時 分ごろ) 夕食( 時 分ごろ)

②食事は1日3回きちんと摂っていますか？ (はい・いいえ)

③勤務時間は？ ( 時～ 時) 1日の平均残業( 時間くらい)

④通勤・通学は？ (電車・バス・車・自転車・徒歩・その他( ))で、(約 時間 分)

⑤お休みは？(例：土・日が休み) ( )

⑥お仕事の内容は？ ( )

⑦日頃どんな運動をしていますか？ ( )

嗜好についてお聞きします。

①タバコは？ (すわない・すう【一日 本くらい】)

②アルコールは？(飲まない・飲む【週に 回くらい】)

　　主に… 日本酒・ビール・ウイスキー・ワイン・その他( )

③好んで食べるものは？

(甘いもの・しょっぱいもの・すっぱいもの・辛いもの・脂っこいもの・その他( ))

今回の症状に限らず、これまでに受けられた事がある治療に、○を付けて下さい。

①病院(医院) ②鍼 ③灸 ④マッサージ ⑤あん摩 ⑥指圧

⑦整体 ⑧カイロプラクティック ⑨その他( )

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) )
- その他(めまい・立ちくらみ・耳鳴り・難聴)
  
- 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・寝起きがつらい／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。

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| ・かぜをひきやすい(元来・以前・最近)     | ・外向的な方だ(元来・以前・最近)        |
| ・汗をかきやすい(元来・以前・最近)      | ・内向的な方だ(元来・以前・最近)        |
| ・汗をかきにくい(元来・以前・最近)      | ・融通が効かない(元来・以前・最近)       |
| ・太っている(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) |
| ・やせている(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) |
| ・暑さに弱い(元来・以前・最近)        | ・イライラする(元来・以前・最近)        |
| ・寒さに弱い(元来・以前・最近)        | ・憂鬱だ(元来・以前・最近)           |
| ・雨の前後は体調にこたえる(元来・以前・最近) | ・怒りっぽく当たり散らす方だ(元来・以前・最近) |
|                         | ・悲しく沈みやすい方だ(元来・以前・最近)    |

女性の方にお聞きします。

- ・生理不順はありますか?(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)
- ・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)
  - ・出 産( )回                           ・初 潮( )才
  - ・流 産( )回                           ・閉 経( )才
  - ・現在、妊娠中ですか? (はい・いいえ)

生理の状態

- ・周期は( )日型 ( )日間ある。
- ・生理の血はどんな色ですか? (濃い・鮮血色・薄い・判らない)
- ・生理の血の形状はどうですか?  
(かたまり(親指大・小指大・もっと小さい)・粘った膜・濃い血・サラサラ・判らない)
- ・生理の血の量はどうですか? (多い・普通・少ない・判らない)
- ・生理の血の量が多い時期はいつごろですか?  
( )
- ・現在、生理中ですか? (はい・いいえ)

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」 ( +++・±・-・?・×)