

予診カード

No. _____

年 月 日

フリガナ お名前		生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	才												
住所	〒 _____	職業		性別													
電話 携帯 e-mail		紹介者															
同居の家族	祖父・祖母・父・母・夫・妻・（子 人）・（孫 人）・兄・姉・弟・妹																
<p>*現在の苦痛の症状をお書き下さい。</p> <p>どこが いつから どのように</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>*上記の症状に対して、医療機関に行かれた方はご記入下さい</p> <p>どこの医療機関（例：内科、整骨院）：</p> <p>病名：</p> <p>どのような治療をしてもらいましたか（例：内服薬、シップ）：</p>																	
<p>*これまでににかかった大きな病気や手術・入院をしたことがある方はご記入下さい。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病名</th> <th>いつ</th> <th>手術（有・無）</th> <th>入院（有・無）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>						病名	いつ	手術（有・無）	入院（有・無）	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
病名	いつ	手術（有・無）	入院（有・無）														
_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____														
<p>*今までに鍼灸治療を受けたことがありますか。 有 ・ 無</p> <p>*アレルギーがありますか。 有 （何の： ） ・ 無</p> <p>*最近、定期検診や人間ドックで注意されたことがあればお書き下さい。</p>																	

*次の項目の（ ）にご記入いただき、該当する項目に○印をつけてください。

身長 () c m
 体重 () k g
 食欲 (食/日) 旺盛 普通 不振
 排便 (回/日) 硬 普通 軟 下痢 便秘
 排尿 (回/日)
 睡眠 (時間/日) 規則的 眠れない 寝付き悪い 浅い 早く醒める
 たばこ 吸う (本/日) 吸わない 禁煙中 止めた (前)
 飲酒 飲む (/日) 飲まない 禁酒中 時々 (回/週)

*次の項目のうち、現在の症状に○
 特に重いものに◎
 時々なるものに✔ をつけてください

- | | | |
|--------------|------------------|--------------------|
| 1. 身体がだるい | 18. 動悸がする | 35. 熱がある |
| 2. 疲れやすい | 19. 息切れがする | 36. 微熱がつづく |
| 3. 気力がない | 20. 胃が重い | 37. 目が疲れる |
| 4. 頭が痛い | 21. 胃が痛い | 38. 難聴気味 |
| 5. 頭が重い | 22. 胸やけする | 39. 耳鳴りがする |
| 6. めまいがする | 23. 吐き気・嘔吐がある | 40. 舌がもつれる |
| 7. 頸・肩が凝る | 24. 口の中がねばる | 41. イライラする |
| 8. 頸・肩が痛い | 25. 喉が乾く | 42. ストレスが強い |
| 9. 背中が凝る | 26. 喉がつまる | 43. 体重減少 (ヶ月で kg) |
| 10. 背中が痛い | 27. 汗が多い (手・足・顔) | 44. 精力減退 |
| 11. 腰が痛い | 28. 冷える (手・足・腹・ | 45. 排尿痛がある |
| 12. 腰が重たい | 29. ほてる | 46. 残尿感がある |
| 13. 手・足がだるい | 30. むくむ | 47. 下腹部が張る |
| 14. 手・足がしびれる | 31. 鼻水・鼻閉がある | 48. 便に血が混ざる |
| 15. 足がつれる | 32. 咳・痰がある | 49. 便の色が黒い |
| 16. 胸が苦しい | 33. 痰に血が混ざる | 50. 残便感がある |
| 17. 胸が痛い | 34. 寒気がする | |

*ご両親・ご兄弟で病気または、病気で死亡の方がいる場合はお書き下さい。

どなた _____ 病名 _____ 治療中 ・ 死亡
 _____ 治療中 ・ 死亡
 _____ 治療中 ・ 死亡

*何か気になるようなことがありましたらお書き下さい。(例：内出血しやすい など)

*女性の方にお尋ねします。

生理の周期は：①順調 (日型) ②不順 ()
 期間は：①一定 (日間) ②不定 ()
 痛みは：①ない ②ある (①生理前 ②生理中 ③その他)
 最終生理は： (才頃)
 不正出血は：①ない ②ある
 おりものは：①ない ②ある
 妊娠 (現在)：①していない ②している (週) ③可能性あり
 出産：①正常出産 (人) ②流産 (回) ③その他 ()