

問診票（一般用）

カルテ NO :

初回施術日： 年 月 日

フリガナ		生年月日	西暦
氏名			年 月 日 (満 歳)
住所	〒 —		
E-Mail		電話番号	

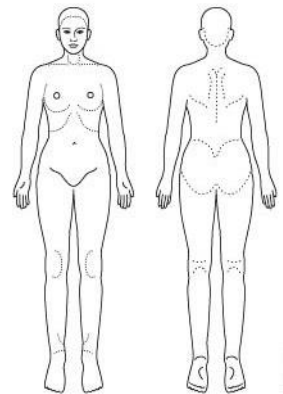
- ・ 施術以外の情報が不要の方はチェックをして下さい。 メールマガジンは不要 ダイレクトメールは不要
 - ・ 当院で施術していることを、同居のご家族はご存知ですか？ はい いいえ 独居である
 - ・ 何で当院をお知りになりましたか？ ご紹介 () 様
- Web 検索(検索ワード:) ・ SNS (Twitter ・ Facebook) ・ その他()

職業	<input type="checkbox"/> 自営 ・ <input type="checkbox"/> 勤務 ・ <input type="checkbox"/> 主婦(専業・兼業) ・ <input type="checkbox"/> 学生 ・ <input type="checkbox"/> 無職 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
動作	<input type="checkbox"/> 立つ ・ <input type="checkbox"/> 座る ・ <input type="checkbox"/> 歩く ・ <input type="checkbox"/> 考える ・ <input type="checkbox"/> 力仕事 ・ <input type="checkbox"/> 書類作業 ・ <input type="checkbox"/> PC ・ <input type="checkbox"/> 目を使う ・ <input type="checkbox"/> 手を使う ・ <input type="checkbox"/> 気を使う

身長	cm	体重	kg	体温	℃	血圧	/
結婚歴	既婚・未婚	妊娠の可能性		あり・なし・不明		出産の経験	あり・なし

◆症状について

- ・ お困りの症状は何ですか？
- ・ 症状が始まったのはいつですか？
- ・ 症状の頻度はいかがですか？ 初めて ・ 時々 ・ ずっと続いている
- ・ 思い当たる原因がありましたら具体的にご記入下さい。



◆既往歴

・ 医療機関に通院中ですか？	はい (病名:)	・ いいえ
・ 使用中の薬はありますか？	はい (薬剤名:)	・ いいえ
・ 病気やケガ、手術の経験はありますか？	はい (内容:)	・ いいえ
・ アレルギーはありますか？	はい (症状:)	・ いいえ
・ 感染症はありますか？	はい (B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV・その他)	・ いいえ
・ 過去3ヶ月間に海外渡航しましたか？	はい (国名:)	・ いいえ
・ ご家族に病気の方はいますか？	はい (高血圧・高コレステロール血症・糖尿病・がん・その他)	・ いいえ

◆施術について

・ 鍼灸の経験はありますか？	はい (治療内容:)	・ いいえ
・ 鍼灸以外の経験はありますか？	はい (漢方薬・マッサージ・整体・カイロプラティック・その他)	・ いいえ
・ 施術頻度はどれ位可能ですか？	毎週・2週毎・毎月・必要なら何度でも・期間を決めている ()	
・ 鍼灸に期待することは何ですか？	()	

◆睡眠

就寝時刻	:	起床時刻	:	昼寝	する (分)・時々・しない
睡眠が不規則・寝つきが悪い・寝起きが悪い・途中で目が覚める (時頃)・目が覚めると眠れない 夢をよく見る・眠りが浅い・睡眠導入剤を内服・全く眠れない・良く眠れる					

◆食事

回数	食/日 (朝・昼・夜)	間食	する (回/日)・時々・しない	外食	多・時々・少
食事が不規則・食欲旺盛・食欲普通・食欲不振・食欲はあるが咽喉を通らない・義務感で食べている 胃痛・胃もたれ・胃のむかつき・胸やけ・胃酸過多・空腹時に症状あり・食後に症状あり					
味の好み	濃い味 ・ 薄味 ・ 酸っぱい ・ 苦い ・ 甘い ・ 辛い ・ 塩辛い				
嗜好品	お茶 (杯/日) ・ コーヒー (杯/日) ・ たばこ (本/日) お酒 (回/週・お酒の種類と量:)				

◆運動

運動習慣	あり (回/週・運動の種類と時間:) ・ なし
------	---------------------------

◆二便

小便	回/日	尿量	多・普通・少	尿色	濃・普通・淡	夜間尿	あり (回)・時々・なし
大便	回/日	便秘・下痢・便秘と下痢が交互		形状	硬・普通・軟・コロコロ・泥状		

◆月経

今日	日目 (生理初日を1日目)	出血期間	約 日間	不正出血	あり・なし
月経周期	安定 (約 日)・不安定 (~ 日・約3ヶ月毎・半年以上なし)・その他 ()				
出血量	多・普通・少	経血の質	赤い・赤黒い・黒っぽい・サラサラ・ドロドロ・レバー状の塊		
月経痛	頭痛・腹痛・腰痛・非常に強い・強い・気にならない			鎮痛剤	あり (回数)・なし

◆体質 (該当するものに○をして下さい。)

冷えを感じる (手足・腹・腰)・寒がり・顔色が白い・温かい飲み物が好き	1/4
手足が火照る・のぼせる・頬が赤い・目の充血・口や咽喉が渇く・冷たい飲み物が好き	1/6
疲れやすい・だるい・眠い・汗っかき (サラサラ・ベタベタ・汗をかくと冷える)	1/4
お腹や胸が張る・脇が張って痛む・ため息が多い・ゲップが多い・おならが多い・イライラする	1/6
めまい・たちくらみ・筋肉の痙攣・目の疲れやかすみ・髪や爪が乾燥・肌のザラザラ感や痒み	1/6
首肩がガチガチに硬い・目の下のクマ・唇や舌の青み・顔色が黒っぽい・サメ肌・しみやあざが多い	1/6
やせ気味・空咳・目の乾燥・唇や肌の乾燥・夕方以降の微熱・寝汗	1/6
むくみ・水太り・鼻水 (透明・白)・痰 (透明・白)・舌の苔が白くねっとりして厚い・頭が重い	1/6

◆体調を崩しやすい時期

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----

ご記入ありがとうございました。

鍼灸たかみ