

# 問 診 票 (総合治療用)

初回来院日 令和 年 月 日 ( ) ☆紹介者 \_\_\_\_\_ 様 ( マスコミ ・ 看板 ・ HP ・ 電話帳 ・ その他 )

氏 名	ふりがな.....  殿	男性 ・ 女性	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生まれ ( 歳 ) 血液型 型
住 所	〒		連 絡 先	電話番号 ( ) — e-mail :
職 業	家 族	未 婚 ・ 既 婚 ( 子 供 人 ) 妊 娠 し て い る ・ し て い な い		
	鍼灸治療経験	[ 有 ・ 無 ] 治療目的:		DM <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG
主 訴	<p>◆本日一番ご相談したい内容に該当するものに☑チェックをお願いします。 また【 】内に該当するものがあれば○印をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 自律神経失調症 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 難聴【 突発性難聴 耳鳴 中耳炎 】  <input type="checkbox"/> 鼻炎【 アレルギー性鼻炎 花粉症 ちくのう 】 <input type="checkbox"/> のどの痛み【 咽喉頭炎 へんとう炎 】  <input type="checkbox"/> 脳卒中後遺症【 脳出血 脳梗塞 くも膜下出血 】 <input type="checkbox"/> 麻痺【 上肢 下肢 体幹 顔面 】  <input type="checkbox"/> 眼精疲労【 かすみ目 ものもらい 視力低下 ドライアイ 白内障 緑内障 】  <input type="checkbox"/> 首の痛み【 寝違え 頸椎捻挫後遺症 】  <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 肩の痛み【 五十肩 リウマチ 】 <input type="checkbox"/> 腕の痛み【 頸肩腕症候群 】  <input type="checkbox"/> 腰痛【 ヘルニア すべり症 圧迫骨折 脊柱管狭窄症 】  <input type="checkbox"/> 膝痛【 変形性膝関節症 靭帯損傷 】 <input type="checkbox"/> 関節炎【 リウマチ 腱鞘炎 ばね指 】  <input type="checkbox"/> 外傷の後遺症【 骨折 打撲 むちうち 捻挫 】 <input type="checkbox"/> 神経痛【 顔面神経痛 坐骨神経痛 】  <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 心臓疾患  <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 風邪および予防 <input type="checkbox"/> 虚弱体質 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 貧血  <input type="checkbox"/> 胃腸病【 胃炎 消化不良 胃酸過多 下痢 便秘 】 <input type="checkbox"/> 膀胱炎 <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> 尿閉  <input type="checkbox"/> 更年期障害 <input type="checkbox"/> 生理痛 <input type="checkbox"/> 月経不順 <input type="checkbox"/> 冷え症 <input type="checkbox"/> 不妊症  <input type="checkbox"/> その他.....</p> <p>◆その症状について 部位 ( 右図に直接ご記入下さい ) ・ 程度 ・ 頻度 ・ 持続時間 ・ 原因 等をご記入下さい。</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p>◆希望する治療法  <input type="checkbox"/> 鍼・灸 <input type="checkbox"/> 鍼・灸・マッサージ <input type="checkbox"/> マッサージ  <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>◆金属アレルギーはありますか？ ( ある ・ なし )</p>			
既往歴	歳頃： 歳頃： 歳頃： 歳頃： 歳頃： 歳頃：	現在治療中のご病気・お怪我等ありますか？ ある ( ) ・ なし 現在服用中のお薬・サプリメント等ありますか？ ある ( ) ・ なし 左記に関連して気になることはありますか？ ある ( ) ・ なし		

現在の 身体状 況	【平均血圧】 / mmHg 【身長】 cm 【体重】 kg																																								
	【アレルギー】 ある( )・なし																																								
	睡眠	<b>【現在の平均睡眠】</b> 就寝 : ~ 起床 : (平均睡眠時間 時間) <b>【理想の睡眠状態】</b> 就寝 : ~ 起床 : (睡眠時間 時間) [よく眠れる・眠れない] (眠りが浅い・寝付けない・夜中に目が覚める( 回 )・寝た気がしない・目覚めやすい・朝起きられない・日中眠い・日中寝てしまう・その他( ))																																							
	食事	<b>【回数】</b> 1日 食 <b>【時間】</b> ほぼ決まった時間に食べる・不規則 <b>【食欲・量】</b> 旺盛・間食をする・普通・少ない・ない <b>【味】</b> 美味しい・普通・美味しくない																																							
	嗜好	<b>【喫煙】</b> する(1日 本くらい 年前から)・しない <b>【飲酒】</b> する(主に を1日 mlくらい 週 回くらい)・しない <b>【味】</b> 酸っぱい・苦い・甘い・辛い・塩辛い ◆好きなものには○を <b>【食べ物】</b> 甘味・塩味・油物・肉・魚・野菜・果物 } 嫌いなものには×をご記入ください。 <b>【食べ物の温度】</b> 冷たいもの : 1年中よく飲食する・夏は飲食する・普通・あまり飲食しない 温かいもの : 1年中よく飲食する・冬は飲食する・普通・あまり飲食しない																																							
	一週間以内に起きた症状についてご記入ください。	<b>【自覚症状】</b> [ 暑がり・寒がり ] [ のぼせる・冷える ( 部位 ) ] <b>【水分】</b> よくとる・普通・あまりとらない・ほとんどとらない [種類: 水・コーヒー・紅茶・ジュース・その他_____] [温度: 冷・室温・温 ] <b>【汗】</b> 出にくい・寝汗をかく・汗っかき(部位 どのな時に ) <b>【ストレスについて】</b> 今日のストレス度 [高 5・4・3・2・1 低] ① ストレスに強いほうだと思いますか? ( 思う・少し思う・あまり思わない・思わない ) ② ストレスに感じることは何ですか? .....																																							
	便通	<b>【回数】</b> 回 / 日 ( 硬・軟・下痢 ) <b>【スッキリ排便】</b> できる・できない <b>【残便感】</b> 有・無 <b>【形状】</b> (軟・普・硬・兎糞) <b>【その他】</b> (便秘しやすい・下痢しやすい・においが強い・痔・血便・排便痛)																																							
	尿	<b>【回数】</b> 回 / 日 ( 多い・少ない・近い・出が悪い ) <b>【色】</b> 濃・薄黄・透明 <b>【残尿感】</b> 有・無 <b>【排尿痛】</b> 有・無 その他.....																																							
月経	<b>【周期】</b> 日型 順調・不順・閉経( 歳頃) <b>【月経痛】</b> あり(軽・やや強・強・重・要服薬)・なし <b>【月経前の症状】</b> あり(月経の 日前から )・なし <b>【不正出血】</b> あり(頻度 )・なし <b>【妊娠】</b> 正常・異常・流産( 回) その他気になること.....																																								
しばしば起こる症状	<table border="1"> <tr> <td>頭</td> <td>頭痛・めまい・その他( )・無</td> <td>耳</td> <td>耳鳴・聴力低下・耳痛・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>首</td> <td>こり・痛み・痺れ・その他( )・無</td> <td>鼻</td> <td>鼻水・鼻づまり・アレルギー・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>肩</td> <td>こり・痛み・痺れ・その他( )・無</td> <td>腰</td> <td>痛み・冷え・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>目</td> <td colspan="3">視力低下・痛み・疲れ・めまい・渴き・充血・クマ・瞼の腫れ・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td colspan="3">痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td colspan="3">痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>腹部</td> <td colspan="3">吐き気・胃の痛み・食欲不振・張り・便秘・下痢・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>胸</td> <td colspan="3">胸苦しい・痛い・動悸・息切れ・不安感・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>口</td> <td colspan="3">甘ったるい・苦い・舌が荒れる・歯肉炎・歯槽膿漏・義歯使用・口内炎・口が渇く・痰がよく出る・咽が渇く・のどがつかえる・咳がよく出る・口の中が粘る・咽が痛む・その他( )・無</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td colspan="3">イライラする・気がふさぐ・疲れが抜けない・だるい・その他( )・無</td> </tr> </table>	頭	頭痛・めまい・その他( )・無	耳	耳鳴・聴力低下・耳痛・その他( )・無	首	こり・痛み・痺れ・その他( )・無	鼻	鼻水・鼻づまり・アレルギー・その他( )・無	肩	こり・痛み・痺れ・その他( )・無	腰	痛み・冷え・その他( )・無	目	視力低下・痛み・疲れ・めまい・渴き・充血・クマ・瞼の腫れ・その他( )・無			上肢	痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無			下肢	痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無			腹部	吐き気・胃の痛み・食欲不振・張り・便秘・下痢・その他( )・無			胸	胸苦しい・痛い・動悸・息切れ・不安感・その他( )・無			口	甘ったるい・苦い・舌が荒れる・歯肉炎・歯槽膿漏・義歯使用・口内炎・口が渇く・痰がよく出る・咽が渇く・のどがつかえる・咳がよく出る・口の中が粘る・咽が痛む・その他( )・無			精神	イライラする・気がふさぐ・疲れが抜けない・だるい・その他( )・無		
頭	頭痛・めまい・その他( )・無	耳	耳鳴・聴力低下・耳痛・その他( )・無																																						
首	こり・痛み・痺れ・その他( )・無	鼻	鼻水・鼻づまり・アレルギー・その他( )・無																																						
肩	こり・痛み・痺れ・その他( )・無	腰	痛み・冷え・その他( )・無																																						
目	視力低下・痛み・疲れ・めまい・渴き・充血・クマ・瞼の腫れ・その他( )・無																																								
上肢	痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無																																								
下肢	痛み・痺れ・動きにくい・冷える・関節が痛い・むくみ・その他( )・無																																								
腹部	吐き気・胃の痛み・食欲不振・張り・便秘・下痢・その他( )・無																																								
胸	胸苦しい・痛い・動悸・息切れ・不安感・その他( )・無																																								
口	甘ったるい・苦い・舌が荒れる・歯肉炎・歯槽膿漏・義歯使用・口内炎・口が渇く・痰がよく出る・咽が渇く・のどがつかえる・咳がよく出る・口の中が粘る・咽が痛む・その他( )・無																																								
精神	イライラする・気がふさぐ・疲れが抜けない・だるい・その他( )・無																																								

\*ありがとうございました\*