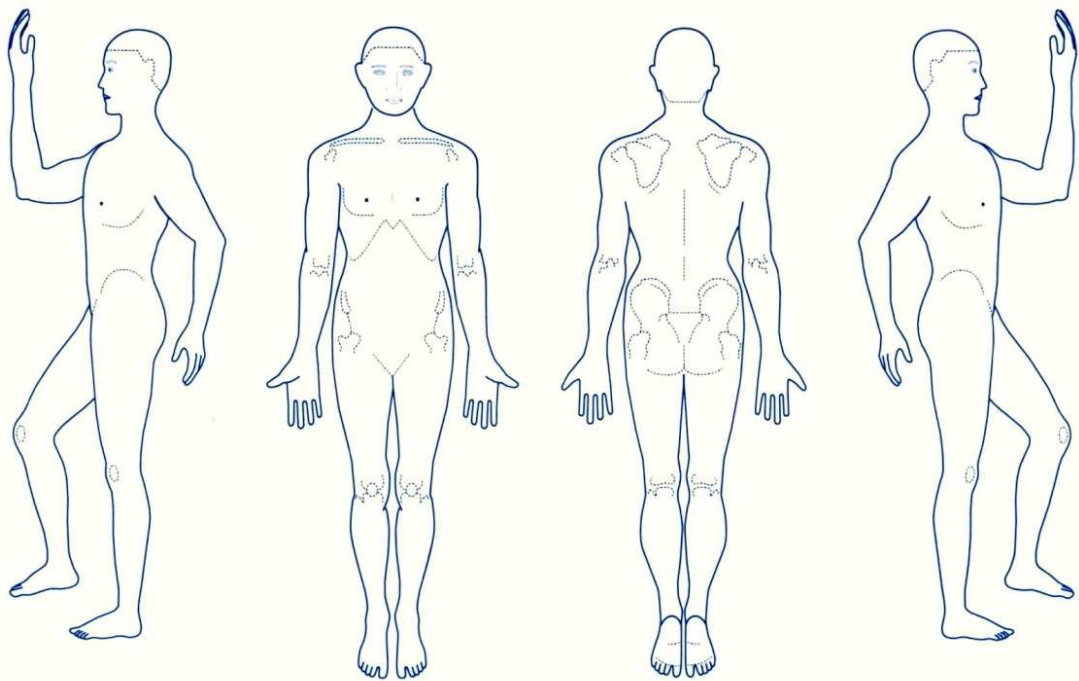


# 問診票

初診日 年 月 日

フリガナ	姓	名	生年月日		
お名前			大・昭・平	年	月 日生( 歳)
住所	〒 -		紹介者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ</li> <li>・エキテン</li> <li>・鍼灸コンパス</li> </ul>
自宅電話		携帯電話			
職業	・自営 ・勤務 ・主婦 ・パート ・その他 ( )				
どのようなことでお困りですか？					
その症状は、いつからですか？					
どのような時に楽になりますか？			どのような時に特に辛くなりますか？		
他の医療機関で診てもらいましたか	診断名		服用中の薬		
	治療内容				
辛さを数値で表すとどれくらいですか	楽 ( 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ) 辛い				
お悩みの症状を、どのように、していきたいですか？	1, まずは、今の症状を改善したい。 2, 時間がかかってもいいからしっかりと治療していきたい。 3, 改善後はメンテナンスも行い、健康な状態を保ちたい。				
過去にどのような病気にかかりましたか？					
他に治療していきたい症状はありますか？					
元気になったら、何がしたいですか？	例) 旅行に行きたい。 趣味のガーデニングを楽しみたい。				
来院しやすい曜日	月 火 水 金 土	該当するものに○を	(鍼・灸・整体) は初めてです。		
来院しやすい時間帯	9時 10時 11時 12時 15時半 16時 17時 18時 18時半				
治療院のお知らせなどをお送りしてもよろしいですか？	(はい・いいえ)				

頭	頭が重い 何か被った感じがする 締め付けられる ズキズキする めまい 立ちくらみ		
目	目が痛い 目がつかれる 目が乾く 光がまぶしい 涙目 目やにがでる 充血する		
耳	耳鳴り (右・左) 難聴 (右・左)	鼻	鼻がつまる 鼻水が出る 鼻血
口	渇く 粘る 苦い 口内炎 味覚異常	喉	渇く 痛い 違和感がある
せき	多い 少ない ゼイゼイいう 咳き込む	痰	多い 少ない 切れにくい 透明 黄色い
胸	動悸 息切れ 重苦しい 痛い	胃	胃がつかえる 胸焼け げっぷが出る 吐き気 嘔吐
腹	腹が張る 腹が鳴る ガスが出る 腹痛がある	食欲	旺盛 普通 ない
汗	寝汗 日中よくかく 一度かくと止まらない	冷え	手足腰背 その他 ( )
こり	首 肩 背 腰痛 その他 ( )	しびれ	しびれる場所 ( )
体質	疲れやすい 暑がり 冷え性 のぼせ 風邪をひきやすい 下痢しやすい 便秘しやすい イライラすることが多い 気分が落ち込む むくみやすい		
睡眠	良好 寝付きが悪い 眠れない 夢が多い 目覚めやすい 寝た気がしない		
大便	( ) 日に ( ) 回 (軟・硬い・下痢・便器につきやすい)		
小便	多い 少ない 近い 夜間 ( ) 回くらい 排尿困難 尿漏れ 残尿感 排尿痛		
月経	順調・不順・ない	出産	正常・帝王切開 ほか婦人科の問題を抱えていますか? (はい・いいえ)
たばこ	1日 ( ) 本	飲酒	毎日・週・月に ( ) 回 量 ( )



メモ