

問診票

初診日 年 月 日

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------|---|
| フリガナ | 姓 | 名 | 身長 () cm | 体重 () kg |
| お名前 | | | 西暦 | 年 月 日生(歳) |
| 住所 | 〒 - | | 紹介者 | <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> エキテン <input type="checkbox"/> 鍼灸コンパス |
| 治療院のお知らせ（院内便り）を、お送りもよろしいですか？（はい ・ いいえ） | | | | |
| 自宅電話 | | 携帯電話 | | |
| 家族構成 | 既婚 未婚 子供 () 人 その他同居の家族 () | | | |
| 仕事 | 職種 | 自営・事務・公務員・医療・主婦（専・兼）・サービス業・その他 () | | |
| | 環境 | 座り仕事・立ち仕事・眼を使う・気をつかう・PC作業・前かがみ・力仕事・運転 | | |
| どのようなことでお困りですか？ | | | | |
| 過去にも似た症状を経験しましたか？ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有→いつ頃_____今回で () 回目 | | | | |
| それは、いつから何がきっかけだと思いますか？ | () 頃から その他→ <input type="checkbox"/> 精神的 <input type="checkbox"/> 精神的に無理をした <input type="checkbox"/> 生活環境の変化 | | | |
| どのような時に辛くなりますか？ | | どのような時に特に楽になりますか？ | | |
| その症状を病院や治療院で診てもらいましたか？ | 検査内容 | | お薬や、その他の治療内容について教えてください。 | |
| | 検査結果 | | | |
| 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？ | | | | |
| 他にお困りの症状や持病はありますか？ | | | | |
| 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。 | | | |

あなたの普段の体質について質問します。体全体を捉える東洋医学では一見、症状と関係ないと思われる質問もお体を診るために大切な情報として扱います。良く起きる症状に○を、時々起きる症状は△で囲んでください。

| | | | |
|----|--|-----|----------------------|
| 頭 | 頭痛 重い 何か被った感じがある めまい 立ちくらみ その他 () | | |
| 目 | 痛い 重い つかれる 乾く ごろごろする まぶしい 涙目 目やにがでる 充血する その他 | | |
| 耳 | 耳鳴り (右・左) →音_____ 難聴 (右・左) | 鼻 | 鼻がつまる 鼻水が出る 鼻血 嗅覚異常 |
| 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 つまる |
| 咳 | 咳が出る 喘息がある | 痰 | 痰が出る 絡む 切れにくい 透明 黄色い |
| 胸 | 動悸 息切れ 重苦しい 痛い 呼吸がしにくい 締め付けられる 脈が飛ぶ | | |
| 腹 | 腹が張る 腹が鳴る ガスが出る 腹痛がある 胃がつかえる 胸焼け げっぷが出る 吐き気 嘔吐 | | |
| 汗 | 寝汗 日中よくかく 一度かくと止まらない | 冷え | 冷える場所 () |
| こり | 首 肩 背 腰 その他 () | しびれ | しびれる場所 () |
| 体質 | 疲れやすい 暑がり のぼせ ほてり 風邪をひきやすい アレルギー 爪が割れ易い 痔がある イライラすることが多い 気分が落ち込む むくみやすい その他 () | | |
| 食事 | 1日 () 食 食欲は□ある□ない 食べる量 (少ない・普通※定食一人前くらい・多い) 食後に胃がもたれる 食後に眠くなる | | |
| 嗜好 | カフェイン類 () を1日 () 杯 砂糖は□入れる□入れない 炭水化物が好き→ (ごはん・ぱん・麺類) 甘いものが好き→ (お菓子・果物・チョコレート・ジュース類) 飲酒は、□毎日 または □週・□月に () 回 量 () | | |
| 睡眠 | 平均睡眠 () 時間 良好 眠れない 夢が多い 目覚めやすい 寝た気がしない 歯ぎしり いびき 寝言 無呼吸状態 枕が合っていない気がする | | |
| 大便 | () 日に () 回→バナナ状・軟・硬い・便秘・下痢・便器につきやすい・コロコロ便 | | |
| 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 色が気になる | | |
| 運動 | 運動・スポーツはしていますか? □はい□いいえ→内容 () 週に () 回 | | |
| 入浴 | シャワーで済みます 湯船につかる→ () 分くらい 入浴後 (疲れる・スッキリする・変わらない) | | |

痛みのあるところを○で、痺れのあるところを×で印をつけてください。

その他、気になるところに自由に描き込みをしてください。

