

予診カード

No.

年 月 日

ふりがな お名前	生年月日	大・昭 平	年 月 日	歳
住所 干 ー		職業		男・女
電話(自宅・勤務先)		勤務先		紹介者
e-mail				
同居の家族	祖父・祖母・父・母・夫・妻・子(人)・孫(人)・兄・姉・弟・妹			

※現在お困りの症状をお書きください

どこが、いつから、どのように

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

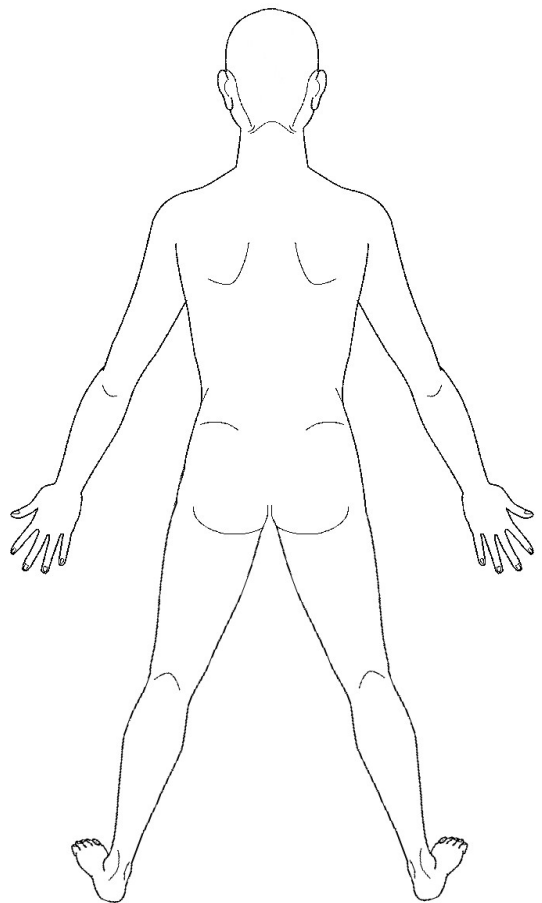
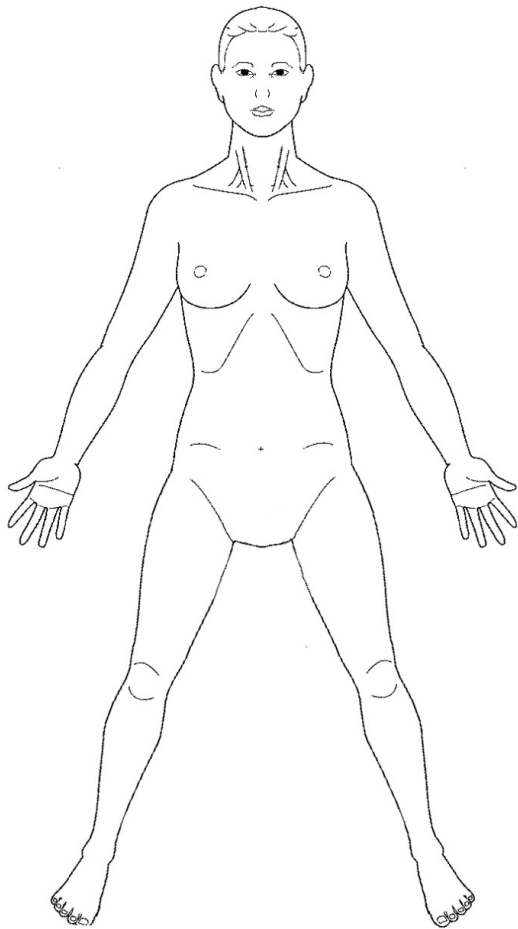
※上記の症状に対して、医療機関に行かれた方は記入ください

どこの医療機関 (例:内科、整骨院):

何という病気だと診断されましたか:

どのような治療を受けましたか (例:内服薬、シップ):

※痛みがある場合、以下の図に、痛む場所をお書きください



裏面もご記入ください

※次の項目のうち、現在の症状には○ 特に重いものは◎ ときどきなるものは△をつけてください

- | | | |
|--------------|------------------|-----------------------------|
| 1. 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. 微熱が続く |
| 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. 胸焼けがする | 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. 首・肩がこる | 24. 口の中がねばる | 41. イライラする |
| 8. 首・肩が痛い | 25. 喉が乾く | 42. ストレスが強い |
| 9. 背中がこる | 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・頭) | 44. 精力減退 |
| 11. 腰が痛い | 28. 冷える(手・足・その他) | 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. 便に血が混じる |
| 15. 足がつる | 32. 咳・痰がある | 49. 便の色が黒い |
| 16. 胸が苦しい | 33. 痰に血が混じる | 50. 残便感がある |
| 17. 胸が痛い | 34. 寒気がする | |

※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(どのように:)
- 生理の期間は 1. 一定(日型) 2. 不定(どのように:)
- 生理の痛みは 1. ない 2. ある(いつですか:①生理前 ②生理中 ③その他)
- 最終生理は (歳ごろ)
- 不正出血は 1. ない 2. ある おりものは 1. ない 2. ある
- 現在妊娠は 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(年 月。 年 月) 2. 流産

※これまでにかかった大きな病気や手術・入院をしたことがありますか

病名	いつ	手術	入院
_____			有・無 有・無
_____			有・無 有・無
_____			有・無 有・無

※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ください

あなたとの関係	病名	治療中・死亡
_____		治療中・死亡
_____		治療中・死亡

- ※今までに鍼灸治療を受けたことがありますか 有・無
- ※アレルギーがありますか 無・有(何の:)
- ※最近、定期健診や人間ドックで注意されたことがあればお書きください