

当院を知ったきっかけ（ 紹介者 ・ 看板 ・ ちらし ・ インターネット ）

検索ツール（ 当院の HP / Facebook / 鍼灸コンパス / エキテン / 鍼灸師協会HP /

鍼灸あん摩ナビ / 美容鍼ナビ / その他：)

（ 既婚 ・ 未婚 ）（ 子供あり ・ なし ）職業（) ex.PC作業、立ち仕事

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。

・ 症 状

[]

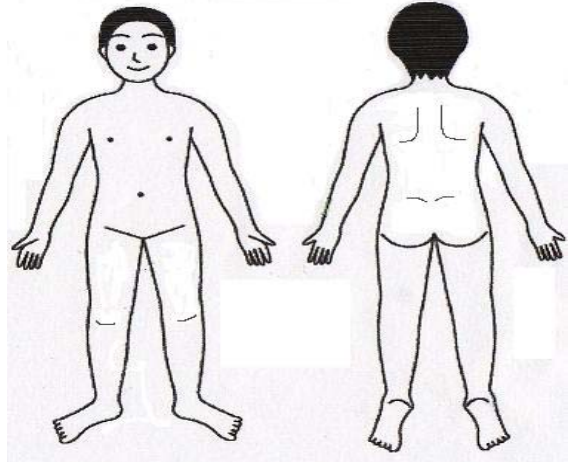
・いつごろからですか。 年 月 日ごろ
（ 突然起こった ・ だんだん起こってきた ）

・このような症状はどのようなときにおこりますか。

[]

・これらの症状はどのように変化してきていますか。
（ 変わらない ・ 悪くなっている ・ よくなっている ）

↓ 具合の悪い部位に○をつけて下さい



2. この症状で、現在や過去に治療を受けていますか。

はい （ 病院 ・ 整骨院 ・ 鍼灸 ・ 整体 ・ マッサージ ・ その他 ） いいえ

3. 現在、他の症状で病院・整骨院等にかかっていますか。（はい ・ いいえ）

「はい」の方… 病名（)

4. 以下の症状はありますか（該当するものに○をつけてください）

頭痛 ・ 目の疲れ ・ めまい ・ 立ちくらみ ・ 吐き気 ・ 胸痛 ・ 咳 ・ 痰
食欲不振 ・ 胃もたれ ・ 腹痛（ 食後 / 空腹時 ） ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 冷え
頻尿 ・ 尿が出にくい ・ 排尿痛 ・ 不眠 ・ イライラ ・ 顔や手足のほてり ・ 汗かき
耳鳴り ・ 耳が聞こえにくい ・ アレルギー（ 花粉 ・ 鼻 ・ 目 ・ 湿疹 ・ 喘息 ）
高血圧（ / ）

5. 現在、何か薬を飲んでいますか。（はい ・ いいえ）

「はい」の方…薬の名前 （病名)
（病名)

6. 今までに薬や食べ物、金属でアレルギーを起こしたことがありますか。（はい ・ いいえ）

「はい」の方…わかれば薬・食べ物の名前（)

7. 今までにかかった病気があれば、下記に記入ください。（小児期～ 手術 ・ 入院）

病名（) 時期（) 才頃 （有・なし） （有・なし）
病名（) 時期（) 才頃 （有・なし） （有・なし）
病名（) 時期（) 才頃 （有・なし） （有・なし）
病名（) 時期（) 才頃 （有・なし） （有・なし）

8. 家族の病歴 (祖父母、父母、兄弟)

どなた () いつ頃 () 病名 ()
どなた () いつ頃 () 病名 ()
どなた () いつ頃 () 病名 ()

9. 習慣の質問にお答えください

朝食 (とる ・ とらない) 食事は(規則正しい ・ 不規則)
具体的に 朝食 () 昼食 () 夕食 (何時頃)
お酒は (毎日 ・ 週 日 ・ 飲まない) タバコ (吸う 本/日 ・ 吸わない)

10. 女性のかただけ

- 子供がほしいができない
- 生理の (不順 ・ 痛み) がある
- 異常出血がある
- 閉経 才ごろ
- 下腹部の痛み、張りがある
- 医者に通院したことがある
(カンジタ ・ トリコモナス ・ クラミジア ・ 子宮筋腫 ・ 子宮内膜症 ・ その他)
- おりもの (黄 ・ 赤 ・ 白) がある

11. 鍼灸治療を受けるにあたっての注意

鍼を刺した際に、内出血をする場合があります。その場合、個人差で1, 2週間程度で治癒いたします。
ご承諾ください。

ご署名 _____ 日付 _____ / _____ / _____