

予診票

お名前	男 ・ 女	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	才
ご住所 〒				ご連絡先お電話 自宅・携帯・他		

○当院をどのようにお知りになりましたか？（当てはまるものすべてに○してください）

1 友人、知人、家族の紹介で（ ）様 2 当院のホームページで

3 エキテンにて 4 その他のサイトで 5 タウンページで

6 その他（ ）

○今日はどういうことでいらっしゃいましたか？（一番つらいこと）

○それはいつごろからですか？ 何か思い当たるきっかけ、原因がありますか？

○他にもつらいところや、お困りのところがございますか？

○今までにかかった主な病気について教えてください

病名（あるいは症状）	いつごろですか？	どうなりましたか？
	才頃	治った・現在も続く・時々出る・他（ ）
	才頃	治った・現在も続く・時々出る・他（ ）
	才頃	治った・現在も続く・時々出る・他（ ）
	才頃	治った・現在も続く・時々出る・他（ ）

○普段の生活について教えてください（当てはまるものすべてに○をつけてください）

- 1、睡眠： 深い・浅い・どちらとも言えない 時間が不規則 一日（ ）時間くらい
 ☆寝付き：良い・悪い ☆夢：よく見る・少ない ☆寝汗：よくかく・時々・かかない
- 2、運動： 毎日する・定期的にする・あまりしない
 何をしますか（ ）
- 3、仕事内容： 筋肉労働・事務仕事・営業、接客・立ち仕事・家事労働・その他（ ）

4、食事： 朝食 _____ 時頃、食欲（ある、ない、どちらとも言えない、食べない）
昼食 _____ 時頃 食欲（ある、ない、どちらとも言えない、食べない）
夕食 _____ 時頃 食欲（ある、ない、どちらとも言えない、食べない、食べ過ぎる）

- ・朝食は何を食べますか？（ごはん、パン、シリアル、その他_____）
- ・ごはんは一日に（合計）どの程度食べますか？（茶碗で5杯以上、3~4杯、2杯以下）
- ・お酒 毎日、週_____回位、あまり飲まない・全く飲まない
- ・間食 ほぼ毎日・週（_____）回位・あまりしない
どんなものを食べますか（_____） いつ食べますか（_____）
- ・好む味 油こいもの・甘いもの・辛い物・味付けの濃いもの・冷たいもの・肉類・その他（_____）

○子供のころのことで当てはまるものがありますか？

- ・風邪をひきやすかった
- ・胃腸が弱かった
- ・疳が強いといわれていた
- ・アレルギーがあった（喘息・鼻炎・アトピー・他_____）

○以下の事柄で当てはまるものがありますか？

- ・冷え症
- ・のぼせ症
- ・つかれやすい
- ・むくみやすい
- ・（全身・手足・下半身）がだるい
- ・めまい、立ちくらみが多い
- ・汗をかきやすい
- ・気分が落ち込みやすい
- ・暑がり
- ・のどがよく渴く
- ・イライラしやすい
- ・寒がり
- ・血圧が（高い・低い）
- ・（便秘・下痢）しやすい
- ・風邪をひきやすい
- ・頭痛が出やすい
- ・耳鳴りがする
- ・目が（疲れる・かすむ・乾く）

○現在、服薬中のお薬がありますか？ なんのお薬ですか？

○健康診断で指摘されていることが何かありますか？

○治療方法にご希望があれば○をつけてください

- ・治療者にお任せする
- ・鍼の治療を希望する
- ・手技療法（マッサージ）での治療を希望する
- ・手技療法を希望するが鍼のほうが早く治るのであればそれでも良い
- ・心理セラピー（OST）を希望する

○その他、「これだけは伝えておきたい」というようなことがあればお書きください