

予診票

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

*ここで得た情報は診察・治療以外の目的で使用されることはなく、また外部へは一切漏らしません

○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（ ）
	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（ ）

裏もご記入お願いします

- 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 ・マッサージの治療を希望する
- ・マッサージ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

○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

ご協力ありがとうございました。