

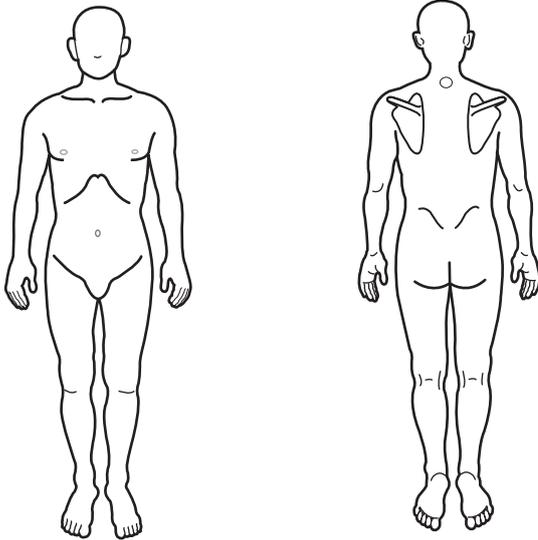
予 診 票

平成 17年 月 日 (曜日)

フリガナ 氏 名	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女 — 才	電話番号 自宅： 勤務先：
住 所	〒 —		
職 業	出来るだけ詳しい作業内容をお書き下さい (例：事務職、一日中座っている)		

1 : 現在の症状は何ですか？ (一番なおしたいところ)

2 : その場所を図に記入して下さい。



どのように痛みますか？
(痛みの性質は？)

- ズキズキした痛み
- 刺すような痛み
- 重だるい痛み

どの様に痛み出しましたか？

- 急に痛み出した
- 徐々に痛みだして、だんだんと (悪化・改善・不変)

3 : その症状はいつから始まり、その後の経過はどうですか？

4 : 思い当たる原因をお書き下さい。

5 : 現在の体調についてお答え下さい。

〈食欲〉 (よい・ふつう・ない) 〈睡眠〉 (よい・普通・眠れない)

〈小便〉 1日に () 回位 夜間に () 回位 1回量が (多・普通・少)

〈大便〉 () 日に () 回位 (硬い/普通/軟い/下痢/出にくい/痔がある)

下剤を服用しているならその名称 ()

〈生理〉 (順・不順) 生理痛がある 帯下がある 閉経 () 才

6 : それに対して何か治療を受けましたか (はい・いいえ) 

① どこで治療を受けましたか？

② どんな治療を受けましたか？

③ 治療の効果はどうでしたか？

7 : 今まで受けた治療をお書き下さい。 

8 : 今までにかかった大きな病気をお書き下さい。 

9 : 嗜好について、お尋ねします。

① お酒 (飲む・飲まない) (日本酒・ビール・ウイスキー・焼酎) (___ /日)

② タバコを (吸う・吸わない) (___ /本)

10 : 身体についてお書き下さい。 

① 身長 (___) cm

② 体重 (___) kg (最近 太ってきた/痩せてきた/変わらない)

③ 血圧 上 (___) ~ 下 (___) ・ 不明

④ 服用している薬は (___) の薬

⑤ 持病は (___) 主治医 (___ 先生)

⑥ アレルギー (ある・ない) (___)

11 : スポーツ習慣は (ある・ない)  種目 (___)

12 : 当院は、何でお知りになりましたか？ 

① ___ 様の紹介 紹介者との関係 (親・兄弟・親戚・知人・他)

② 看板や電話張をみて (看板・電話張・ホームページ)

③ その他 (___)

13 : 鍼治療の経験は (ある・ない) 

14 : 当院の治療に対して、何か希望があれば記載して下さい。 