

きくち針灸院 問診票

数ある治療院の中から、当院をお選びいただき誠にありがとうございます。
先ず始めに、問診票を3枚ご記入をお願いいたします。当院では、「からだ全体で1つの機能を成す」と考えております。あなた様の「今ある辛さ」が、ご自身では自覚されていなかったところに本当の原因が隠れている場合もございます。この問診票は、患者様自身に「気づいて頂くため」のものであります。大変お手数ではございますが、ご協力よろしくお願
いいたします。

記入日 H____年____月____日

お名前： _____ ご紹介者様： _____

ご住所： 〒 _____

mail： _____ 電話番号（携帯） _____

生年月日： _____年____月____日（____歳） ご職業： _____

治療経験：（ ・ 鍼灸 ・ マッサージ ・ 整体 ・ 整骨院 ・ 病院 その他 _____ ）

☆数ある治療院の中から、当院を選んで頂けた理由は？ _____

検索キーワードは何でしたか？ _____

（ PC スマホ タブレット ） （ グーグル yahoo エキテン その他 _____ ）

◇主訴（一番辛い症状）を教えてください

a.それはいつからですか？ _____

b. a.について、病院で検査を受けましたか？ はい ・ いいえ

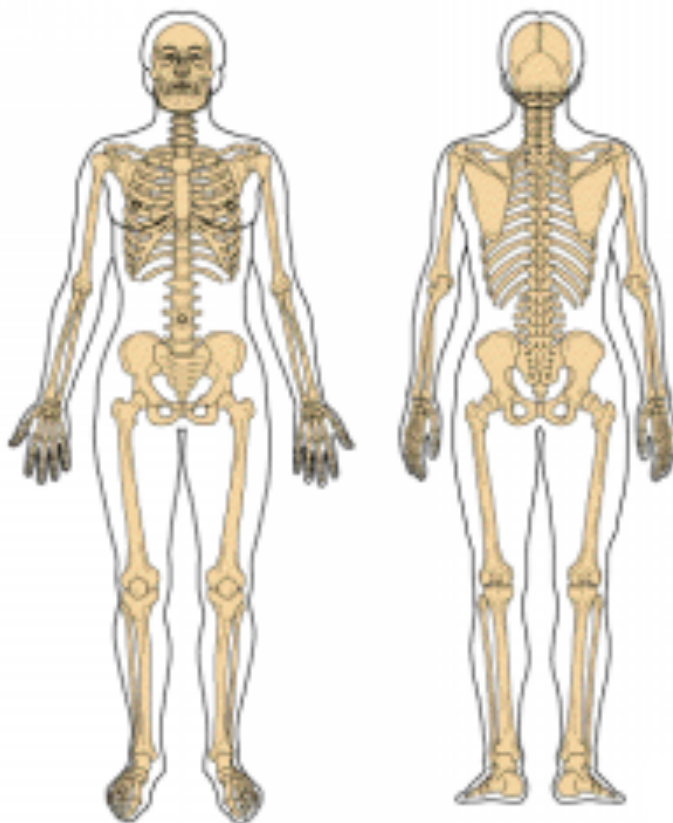
c.その結果、何と診断されましたか？ _____

d.治療はどのようなものをされましたか？

投薬（薬の名前 _____） 理学療法 _____ リハビリ _____

安静 入院 手術 カウンセリング その他 _____

◇現在、あなたがお持ちの症状や病気、兆候を記入 または ○ で囲んでください。



*こり・痛み (頸 肩 背中 腰 その他_____)

*頭痛 (右・左側頭部 後頭部 前頭部 頭頂部 全体)

*関節痛 (肩 肘 手首 股関節 膝 足首 その他_____) ※左右があれば書いてください

*シビレ (場所: _____) マヒ (場所: _____)

***冷え性 (手 足 腰 全身) *むくみ (顔 手 足 全身)**

*肌荒れ (アレルギー 部位_____ アトピー 部位_____) 肌の痒み

*不眠症 (入眠困難 夜中/明け方に目が覚める 眠りが浅い)

* 動悸 息切れ めまい ふらつき 胸部痛 顔面紅潮 冷汗 貧血 低血圧 高血圧 (/)

*胃の痛み (食前 食後 夜間 その他) 胸やけ 胃もたれ 食欲不振 胃炎 胃潰瘍 胃ポリープ

* 膵炎 腹膜炎 盲腸 (炎) 過敏性腸症候群 慢性腸症候群 **便秘/下痢 (なし 時々 常習)**

*甲状腺の異常 (低下 亢進 腫瘍 炎症 その他_____)

*糖尿病 (ヘモグロビンA1c_____ 服薬:薬の名前_____ インシュリン注射 その他)

*目 (眼精疲労 ドライアイ 充血 痛み 痒み 物貰い 視野欠損)

* 気管支炎 喘息 慢性の咳 風邪を引きやすい 花粉症 アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎

*免疫系の異常 (リウマチ クローン病 潰瘍性大腸炎 エリテマトーデス その他_____)

* 難聴 (右・左) 耳鳴り (右・左) 中耳炎 耳下腺炎 扁桃炎 咽頭炎 喉の痒み

* 歯痛 歯周病 歯茎出血 口内炎 顎関節症 歯列矯正

*不眠症 慢性疲労 感情的な問題 (怒り イライラ 鬱的 心配性)

集中力の欠如 朝の食欲不振 朝の不機嫌 朝、起きるのが苦手 異常な発汗

*その他にも気になっている症状がありましたらお書きください

◇平均睡眠時間 約____時間/日 平均就寝時間 概ね____時

◇運動(スポーツジム)・スポーツ (種目_____ 現在・過去)

◇嗜好品について 喫煙(なし _____本/日 飲酒(なし 毎日 時々 飲酒量____))

◇服用されている薬(サプリメント/漢方も含む)を全てお書きください

◇幼児期にかかった病気(手術)をお書きください(年齢も)

◇思春期にかかった病気(手術)をお書きください(年齢も)

◇成人してからかかった病気(手術)をお書きください(年齢も)

◇交通事故に遭われた経験がありますか?(年齢も)

◇あなたの両親・兄弟がかかった症状が以下にありますか?(続柄も)

糖尿病 心臓病 血圧異常 神経障害 免疫異常 癌 精神的疾患 アトピー 不妊症 肝機能障害

◇健康面で普段心掛けていることはありますか?

◇ 未婚 既婚

*生理痛(下腹部 腰 他) 月経前症候群 生理前(中)の感情の変化

生理不順(なし 早 遅 多 少 不正出血 血塊) 筋腫 子宮内膜症 卵巣嚢腫 その他

◇出産(____人 うち帝王切開____人) 流産・死産____回 中絶____回

出生時に何か問題はありましたか?

1、病気 2、ケガ 3、投薬 4、ストレス 5、トラウマ 6、その他

(私が / 母が) 妊娠中に_____

出産時に_____

出産後に_____

ご記入ありがとうございました。