

初診問診表 1

この表に書かれた個人情報は、社団法人京都府鍼灸師会プライバシーポリシーに則って管理され、当治療所からは一切持ち出されることはありません。また、第三者の閲覧を許すものではありません。

記入年月日 年 月 日

お名前	生年月日	血液型
電話：	身長	体重
住所〒		

①どうされましたか？（例：腰がいたい）

②それはいつ どんなことから？（例：先週の木曜に重い荷物を持ってから）

③特にどこがどんな感しですか？（例：右の腰が体をひねるとビクッと痛む）

④病院や医院に行かれましたか？

はい→⑤へ いいえ→⑥へ

⑤病名はなんと言われましたか？

⑥普段の体調で特に何かありますか？（例：便秘、足の冷え）

⑦普段服用されている薬あるいは今日飲だりつけたりしている薬はありますか？（例：高血圧の薬を毎日、今日は腰に病院でもらった軟膏を塗っている）

⑧今までに大きなケガや病気はされましたか？（例：10年程前にバイクで転倒）

⑨亡くなられた方を含めてご家族で大病・慢性病の方はおられますか？

⑩その他特に何かあれば何なりとお書き下さい

（例：ハリとかお灸は痛そう熱そうでもうも。）

初診問診表 2

- 暑さに弱い ・ 寒さに弱い ・ どちらでもない
イライラする ・ 気分が沈む ・ どちらでもない
便秘ぎみ ・ 下痢ぎみ ・ どちらでもない
食欲過多 ・ 食欲不振 ・ どちらでもない
冷たい物を好む ・ 温かい物を好む ・ どちらでもない
太りやすい ・ やせやすい ・ どちらでもない
不眠 ・ 眠い ・ どちらでもない
手足がほてる ・ 手足が冷える ・ どちらでもない
尿の回数が多い ・ 尿の回数が少ない ・ どちらでもない
肌が乾燥ぎみ ・ 肌が湿りぎみ ・ どちらでもない
汗かき ・ 汗が出ない ・ どちらでもない
血圧が高い ・ 血圧が低い ・ どちらでもない
過多月経ぎみ ・ 過少月経ぎみ ・ どちらでもない
雨の日つらい ・ 風の日つらい ・ どちらでもない
クーラー好き ・ クーラー嫌い ・ どちらでもない
じっとしていない ・ 動くのがおっくう ・ どちらでもない
同じところがつらい (痛む)
・ あちこちつらさ (痛み) が移動する

好きな味は 甘味・辛味・塩辛味・酸味・苦味

好きな季節は 春・夏・秋・冬・梅雨

★今回の症状以外で以前から気になる所はありますか

目・鼻・耳・口唇・舌・爪・髪・皮膚・歯
その他 ()

岡田高鍼灸治療所
ANNEX
美和健康館
〒601-8425 京都市南区
西九条猪熊町 5
tel:075-201-4676
fax:075-201-4682