**問診票（一般）　　丘 の 上 鍼 灸 院　　　秘**

**☞該当するところにレ印か〇、または内容をご記入ください☜**

初診日　２０２　年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | **鍼灸治療経験** □**有　 ・** □**無** | | |
| **お名前** |  | | **鍼灸治療が怖い** □**yes ・** □**no** | | |
| **生年月日　　　　　年　　　月　　　日生　　　歳** | | |
| **ご 住 所** | | | **TEL　　　　　　－　　　　－** | | |
| **〒　　　-** | | | **携 帯　　　　 　－　　　　－** | | |
| **e-mail**  **※大切なお知らせなどに限り使用いたします** | | |
| **緊急連絡先　　　 －　　 　 　－** | | |
| **当院を選ばれた理由**  □**ご紹介（紹介者名　　　　　　　）**□**ホームページ**□**広告**□**その他（　　　　　　　）** | | | | | |
| **お身体についてお尋ねします**  **身長　　　　ｃｍ，　体重　　　　ｋｇ，　　　血圧　　　/　　　　，　視力（右：　　　左：　　　）** | | | | | |
| **本日、お体の不調や気になるところはどこですか？具体的にお書きください。** | | | | | |
| **どんな症状ですか？：（例；肩こり、頭痛、腰痛、耳鳴り　など）**  **●** | | | | | |
| **●** | | | | | |
| **●** | | | | | |
|  | | | | | |
| **その症状はいつ頃始まって、現時点まで変化していますか？** | | | | | |
| **症状が始まった時期：**  **症状の変化：**□**ひどくなった**□**軽くなった**□**変わらない**  □**良かったり悪かったり**  **この症状で医師の治療を受けていますか？**□**はい**□**いいえ** | | | | | |
| **その他の症状について** | | | | | |
| **次の症状で現在治療を受けていますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒**□**血友病**□**糖尿病**□**肝炎（Ａ型・Ｂ型・Ｃ型）**□**ＨＩＶ**  **現在上記の症状以外で医師の治療を受けていますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒　病　名：**  **（例：高血圧、ガン、緑内障、心臓病、喘息など）** | | | | | |
| **大病（手術、入院、骨折、交通事故など）の経験はありますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒　内容：　　　　　　　　年前** | | | | | |
| **ご家族・肉親で遺伝的な病気の傾向がありますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒　　病名：** | | | | | |
| **現在次のお薬を使用していますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒**□ **血液凝固防止剤　（血液を固まりにくくする薬：ワーファリン**  **・ウロキナーゼ・ヘパリンなど）、**□**バファリン** □**アスピリン** | | | | | |
| **アレルギーはありますか？**□**はい**□**いいえ**  **「はい」とお答えの方　⇒　どのようなアレルギーですか**  □**花粉症（　　　　花粉）**□**金属アレルギー（特にニッケル）**□**食べ物（　　　　　　　　　）** | | | | | |
| **家族歴** | **父** | **健在 ・ 治療中 ・ 他界**  **病名（　　　　　　　　）** | | **母** | **健在 ・ 治療中 ・ 他界**  **病名（　　　　　　　　）** |
| **兄・弟** | **健在 ・ 治療中 ・ 他界**  **病名（　　　　　　　　）** | | **姉・妹** | **健在 ・ 治療中 ・ 他界**  **病名（　　　　　　　　）** |
| **日常生活についてお聞きします** | | | | | |
| **１．ご 職 業 専業主婦 ・ 会社員 ・公務員・ 自営業 ・ パート、アルバイト ・ 学生**  **その他（　　　　　　　　）**  **お仕事の職種は何ですか？　 事務・営業 ・販売・その他（　　　　　　）** | | | | | |
| **2．起床（　　　時　　　分頃）　　　就寝（　　　時　　　分頃）** | | | | | |
| **３．通勤方法は？　　電車・バス・自転車・徒歩・その他（　　　　）　片道　　時間　　分位** | | | | | |
| **４．勤務時間は？　　（　：　　～　　：　　まで）　１日の平均残業時間（　　　時間くらい）** | | | | | |
| **５．お休みはいつですか？　（例：土、日が休み）** | | | | | |
| **６．日頃何か運動をしていますか？** | | | | | |
| **７．運動以外で健康に気をつけている事はありますか？** | | | | | |
| **８．胃の状態 → 食欲（旺盛・普通・不振）　胃 痛 →**□**あり・**□**なし（空腹時・食後・いつも）** | | | | | |
| **９．冷えはありますか？→**□**あり**□**なし**  **「あり」とお答えの方→**□**お尻** □**腰** □**お腹** □**足首から下** □**膝から下** □**足の指先**  □**その他（　　　　　　　　）** | | | | | |
| **１０．嗜好品についてお聞きします**  **タバコは？**□**吸わない**□**吸う　→１日　　　本くらい**  **アルコールは？**□**飲まない**□**飲む　→週に　　　回くらい**  **飲む場合、おもに飲むのは　⇒　ビール・日本酒・ウィスキー・ワイン・焼酎** | | | | | |
| **１１．好んで食べる物は？**□**甘い**□**しょっぱい**□**酸っぱい**□**辛い**□**脂っこい**  □**その他（　　　　　）** | | | | | |