

フリガナ		西暦	年	性別
氏名		月	日生まれ	男・女 その他
フリガナ				
住所	〒 - -			
ご自宅	- -			
緊急連絡先(携帯)	- -			

- ・ ご紹介でのご来院ですか(はい、) 様からのご紹介・ いいえ)
- ・ いろはの情報でご存知のもの全てに○をお付けください
ホームページ・インスタグラム・ツイッター・その他()
- ・ 本日気になる症状は()頭痛に関しては裏面に詳細記入欄あり
いつからですか?()から 症状のある場所()
- ・ 病院での診断結果 ()科で()と診断された
診断されたのはいつですか?()
- ・ 過去の怪我() その怪我はいつですか ()
その怪我はいつですか? おおよその時期で結構です()
- ・ 現在使用しているお薬()
- ・ 現在病院に通われていますか? 本日の来院理由と無関係でも結構です
()科で()と診断されて通院中

裏面に質問がたくさんございます。ご記入よろしくお願ひいたします。

以下()の中の当てはまるものに○を付けてください。下線部は必要に応じて記入して下さい。

- ・受けたことがあるもの(はり・きゅう・美容鍼・整骨院・整形外科・整体・足つぼ
カイロプラクティック・マッサージ・フェイシャルエステ・ヘッドスパ・その他 _____)
- ・上記の受けたことがあるもので、術後に体調が悪くなったことはありますか?(ある・ない)
- ・睡眠(1日 _____ 時間・寝つきが悪い・途中で目が覚める・よく眠れた気がしない・日中眠い)
- ・生活(通勤時間往復 _____ 分・テレワーク週 _____ 日・残業多い・不規則・夜勤あり
休日が少ない・育児中・授乳中・介護)
- ・1日の姿勢(座り続ける・立ち続ける・立ったり座ったり・前屈みの姿勢が多い・運転が多い)
- ・1日の動き (喋る事が多い・よく歩く・重い物を持つ・抱っこが多い・階段の上り下りが多い)
- ・運動(週 _____ 回 ジム・ヨガ・ウォーキング・ジョギング・自転車・筋トレ・その他 _____)
- ・頭痛(持続時間 _____ 時間・月 _____ 回・頭が重い・締めつけるような痛み・ズキズキ痛い
吐き気を伴う・耳鳴りを伴う・めまいを伴う・顔色が悪くなる・その他 _____)
- ・頭痛の起こる場所(目の奥・額・前頭部・頭頂・左側頭部・右側頭部・後頭部)
- ・耳鼻咽喉(耳鳴り・難聴・めまい・副鼻腔炎・その他 _____)
- ・目(近視・左右で視力差あり・遠視・乱視・斜視・老眼・目がかすむ・充血・その他 _____)
- ・アレルギー(花粉症・喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・その他 _____)
- ・食事(1日 _____ 回・食べ過ぎ・食欲不振・腹八分・時間が不規則・夜食多い)
- ・好きな飲み物(水・お茶・コーヒー・ジュース・ビール・ワイン・日本酒・その他 _____)
- ・お通じ(1日 _____ 回・便秘・軟便・下痢・出てもスッキリしない)
- ・胃腸(逆流性食道炎・胃炎・もたれる・ムカムカ・げっぷが多い・おなら多い・お腹が張る)
- ・胸(胸焼け・息苦しい・息切れ・動悸・過呼吸・その他 _____)
- ・体質(寒がり・暑がり・のぼせやすい・顔むくみ・脚むくみ・足がよくつる・平熱が低い
あざが得意やすい・骨粗鬆症・天気が悪いと体調を崩しやすい・春に体調不良)
- ・冷える場所(手・足・お腹・腰・首から背中・その他 _____)
- ・汗(汗っかき・ホットフラッシュ・手のひらに汗・足裏に汗・その他 _____)
- ・血圧(最高血圧 _____ mmHg/最低血圧 _____ mmHg・上下しやすい)
- ・脈(頻脈・徐脈・不整脈・ペースメーカー使用) _____ ・タバコ(1日 _____ 本)
- ・ダイエット後の体調(月経不順・無月経・風邪をひきやすくなった・貧血・肌荒れ・リバウンド)
- ・月経周期(規則正しい・遅れがち・早く来てしまう・不規則・無月経・閉経)
- ・月経開始前(頭痛・イライラ・ニキビ・食欲旺盛・眠い・その他 _____)
- ・月経期間(腹痛・腰痛・頭痛・むくみ・食欲旺盛・軟便・イライラ・顔色悪い・その他 _____)
- ・排卵した頃(頭痛・下痢・おりものが多い・その他 _____)
- ・婦人科疾患(子宮内膜症・子宮筋腫・多嚢胞性卵巣症候群・その他 _____)
- ・妊娠・出産回数 _____ 回
- ・鍼[はり]で0.1%の確率で内出血が起こると言う研究結果が発表されています。もし内出血が起きても数日で消失しますのでご安心くださいませ。(了解です・鍼は希望しない)
- ・施術その他ご希望はございますか?(_____)

たくさんご記入ありがとうございました!