

フリガナ 氏名	治療処 洪福寺鍼灸療院	初診	年	月	日
	<b>問 診 表</b>		加付 No.		
大・昭・平	年	月	日	歳	男・女
				身長	cm
					体重 kg
住所 (〒 - )					
職業 (具体的に)			連絡先 自宅 ( ) 携帯 ( )		
主な症状は何ですか？			子供の頃のワクチン接種について アレルギー反応を起こしたことがありますか？ はい ・ いいえ		
上の症状について、病医院で何か検査・治療・投薬をされていますか？ ( はい ・ いいえ )					
病名	検査	治療	投薬		

現在ある症状に○印を、以前あった症状に△印をして下さい。

◎動作時	(頭・首・胸・腰・肩・背・腹・脇・腕・手・足・膝・踵・その他 ( ) の (痛み・シビレ・重み・腫れ・むくみ・張り・けいれん・その他 ( ) ) がある。
◎安静時	(頭・首・胸・腰・肩・背・腹・脇・腕・手・足・膝・踵・その他 ( ) の (痛み・シビレ・重み・腫れ・むくみ・張り・けいれん・その他 ( ) ) がある。
◎頭 部	○こめかみが痛い ○後頭部が(痛い・重い) ○頭全体が(痛い・重い) ○頭痛持ち ○顔がほてる ○眼が(疲れやすい・痛む・乾く・涙目・重い) ○耳鳴り・耳閉・耳痛・ 難聴・耳漏 ○(立ちくらみ・目まい・吐き気) がある ○(口内炎・口角炎) がある
◎扁桃部	○風邪をひきやすい ○熱が出やすい ○微熱が続く ○(咳・痰) がでる ○喉が痛い ○アレルギー症状がある(ぜんそく・くしゃみ・鼻水・鼻づまり・結膜炎・花粉症・薬・ 食物・皮膚炎・じん麻疹・その他 ( ) )
◎胸 部	○血圧が(高い・低い) ○睡眠( 時間) ○イライラする ○胸痛 ○動悸する ○息苦しい ○汗が(出にくい・出やすい・ベタベタ出る) ○手足の(ほてり・冷え)
◎腹 部	○食欲がない ○胃がもたれる ○胸やけがする ○腹痛(食後・空腹時) ○胃下垂 ○お腹がはる(食後・空腹時) ○胃弱 ○下痢(習慣性・一時性) ○尿が(近い・遠い・ 漏れる・出にくい・出るとき痛む・残る・濁る・血尿) ○便秘(習慣性・一時性) ○痔(出血・痛む・脱肛) ○排尿(1日 回) ○夜中トイレに起きる( ) 回
◎嗜好品	○たばこ(1日 本) ○お酒(1日 位) ○甘いもの(大好き・普通・嫌い)
※女性の 方だけ	※こしけ(黄・赤・白) がある。 ※生理(不順・痛) がある。 ※経血量(異常出血・多い・ 普通・少ない) ※月経痛(頭痛・下腹部痛・腰痛、ない) ※閉経( ) 歳

※当院を(○ホームページ○情報誌○インターネット○知人の紹介○パンフレット)で知りました。

## 問 診 表 ( 病 歴 )

この問診表は、今表れている症状の根本を突き止める為のものです。  
より良い治療を受けて頂くため、いろいろ思い出しながら、できる限り問診表を埋めてください。

**\* 幼少期の病歴：手術をしたり、事故に遭ったことはありますか？**

(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃

**\* 思春期の病歴：手術をしたり、事故に遭ったことはありますか？**

(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃

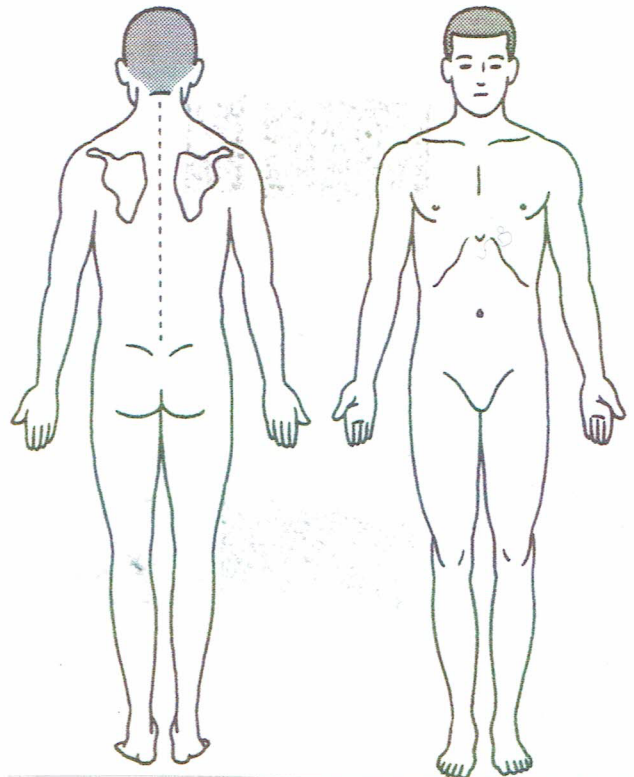
**\* 成人期の病歴：手術をしたり、事故に遭ったことはありますか？**

(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃  
(病気、事故、手術) ( ) ( ) 才頃

**\* あなたに近い血縁関係で、病気になった方が  
いれば、その病名を教えてください。**

例：糖尿病、心臓病、高血圧、神経疾患、精神病、  
血液異常、形成異常、遺伝病など

**\* 古傷はありますか？** 怪我の傷、事故の傷、  
手術の傷などがあれば、下↓の人体図に傷跡を  
記入してください。(帝王切開の傷跡など)



**\* 薬 (市販薬、処方薬、漢方薬、ビタミン剤、  
ミネラル剤などを記入) をのみますか？**

現在 ( )  
( )  
をのんでいます。  
時々 ( )  
( )  
をのんでいます。  
以前 ( )  
( )  
をのんでました。