

# 予 診 票

初診日 年 月 日

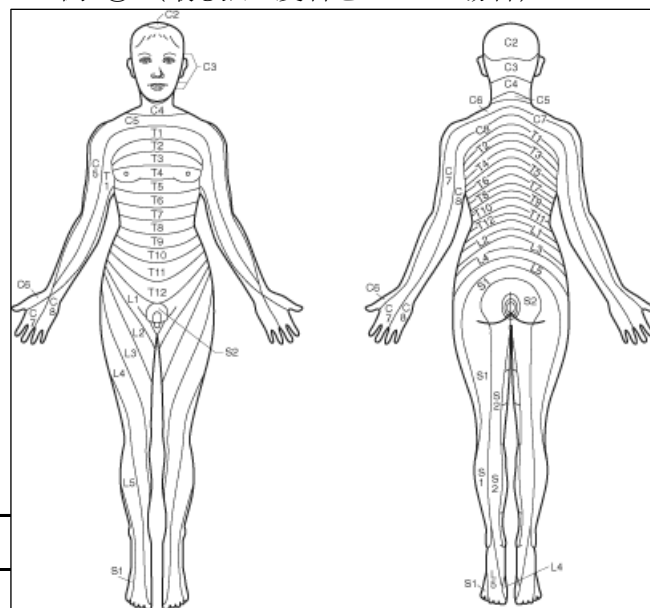
ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日	歳
氏名			年	月	日	歳	
住所	〒	職業	会社員・自営業・パート・主婦・学生				
			その他( )				
自宅電話		携帯電話					
E-Mailアドレス(姿勢分析画像を送ります)			@				
<input type="checkbox"/> ご紹介(御紹介者: ) 様) または他に当院を知ったきっかけは何ですか? <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> エキテン <input type="checkbox"/> しんきゅうコンパス <input type="checkbox"/> 広告・チラシ <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> どんな言葉でホームページを検索しましたか? 例:上板橋 整体( )							

★ 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg 脈拍 \_\_\_\_\_ /分 体温 \_\_\_\_\_ °C

1. 今回はどのような症状で来院されましたか?
- 腰痛 肩こり 頭痛 首痛 肩の痛み(右・左)
- 背中での痛み 胸部の痛み 腹部の痛み(上部・下部)
- ひじ(右・左) 手のしびれ(右・左) 手首(右・左)
- 股関節痛(右・左) 骨盤の痛み 骨盤の歪み
- ひざ(右・左) 足のしびれ(右・左) 足首(右・左)
- 動悸 めまい 耳鳴り のどのつまり感 胃もたれ
- 冷え(手・足・お腹) むくみ 疲れやすい 倦怠感
- 眠れない その他( )

※痛む場所には○、しびれには△をつけて、○や△の中に強さの度合いを書いてください。

例:⑧ (最も強い度合を10とした場合)



2. それはいつ頃から、何がきっかけですか?

3. その症状を病院で診てもらいましたか? (はい・いいえ)

そこではどのような検査をしましたか?

レントゲン MRI CT エコー 血液検査

尿検査 その他( )

検査の結果、どのように言われましたか?→( )

4. そこではどのような治療(薬を含む)を受けましたか?( )

5. 今回の症状は過去にも同じような経験がありますか?

無 有→いつ頃( ) →今回で( )回目

6. 過去に大きなケガや病気(または現在かかっている病気)、事故、骨折、手術などをしたことがありますか?

無 有→( ) →いつ頃( )

→( ) →いつ頃( )

7. 定期的に健康診断を 受けている 受けていない。指摘された項目は 無 有→( )

8. アレルギーはありますか? 無 有→( )

9. 現在、常用している薬はありますか? 無 有→( )

10. 仕事(1日 時間) →PC作業 ノートPC 座りっぱなし 前かがみが多い 重い物を持つ

スーツを着る ハイヒールを履く カバン→( 手で持つ ・ 肩にかける ) リュック

⇒裏面に続きます。

11. 食事(1日 食) 甘いものが好き → スイーツ 果物 チョコレート コーラ ジュース  
炭水化物が好き → ごはん パン 麺類 ※コーヒーには砂糖を 入れる 入れない
12. 飲酒は 毎日  ( 週 ・ 月 ) に ( ) 回 → ビール ウイスキー 焼酎 日本酒 ワイン
13. タバコは 吸っていない 吸っている → ( ) 年吸っていて、1日に( ) 本
14. 平均睡眠時間は( ) 時間 → 快眠 寝つきが悪い 夜中に目が覚める 早朝に目が覚める  
マクラが合っていない気がする → どんなマクラ?( )
15. 大便 → 快便 便秘 下痢 色が気になる 16. 小便 → 1日( ) 回 色が気になる
17. 定期的に運動をしていますか? している → 何?( ) 週に( ) 回、( ) 時間  
していない → ( ) 年 ・ ヶ月 過去にはしていた → いつ?( ) 何?( )
18. お風呂の習慣について シャワーだけ できるだけ湯船に入る たまに銭湯や温泉にも行く  
・お風呂場のイス → 低い 高い ・浴槽 → 足を伸ばせる 足を伸ばせない
19. 女性の方へお聞きします。  
・月経の状態はいかかですか? 順調 不順 → ( ) 閉経  
・出産経験はありますか? ある → 子供は( ) 人 ない 現在妊娠( ) 週 ・ ヶ月
20. 今までに受けた治療は? 整骨院 鍼灸 カイロプラクティック マッサージ 整体  
その他( )
21. 現在、あなたができなくなっていることや支障がでていることはなんですか?(複数回答可)  
普通の生活 睡眠 趣味 運動 勉強 仕事 家事 育児 その他( )
22. 人間の心と体は互いに影響しあっています。現在、あなたの心の状態を教えてください。(複数回答可)  
とても良好で何事にも前向きである(①) まあまあ良好で、特に不安やストレスは感じていない(②)  
多少ストレスを感じていて、良好とは言い難い(③) 不安やストレスで落ち込んだり悩むことが多い(④)  
職場や家庭で多大なストレスを抱えている(⑤) 心療内科を受診したり向精神薬を飲んでいる(⑥)  
※今回あなたが当院に来院されることを、ご家族はご存知ですか? はい いいえ 内緒にしている
23. あなたはご自身の健康(心や体)について、どれぐらい先まで考えていますか? または考えたいですか?  
( )
24. これから先、あなたがより良い人生を歩んでいくためにも、是非あなたの『健康目標』を教えてください。  
健康目標とは、あなたが心や体の不調によってやりたいのに出来なくなっていることや、あきらめていることです。  
つまり、あなたが健康になったらやりたいことや、新たにチャレンジしたいこと、夢や目標のことです。  
例えば、運動してダイエットしたい、バリバリ働いてマイホームを買いたい、死ぬまで自分の足で歩きたい など。  
・短期目標 ( )  
・長期目標 ( )
25. 今回、当院に来院されたあなたはその健康目標に向かって、どのようにしていきたいですか?  
今ある症状が取ればそれでいい 【症状改善】(ステージ1)  
症状の原因を根本的に治していきたい 【根本改善】(ステージ2)  
今後起こりうる痛みも取り除いていきたい 【再発予防】(ステージ3)  
免疫力を高め、健康的な体質に改善していきたい 【健康増進】(ステージ4)  
末永く仕事や趣味を存分に楽しめるよう、定期メンテナンスをしていきたい 【生涯健康】(ステージ5)