

泉堂はり灸院 問診票

初診年月日 平成 年 月 日

(ふりがな)

御名前 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生

住所 〒

電話番号 _____

当院を何で知りましたか？

紹介者 _____ 様 ホームページ

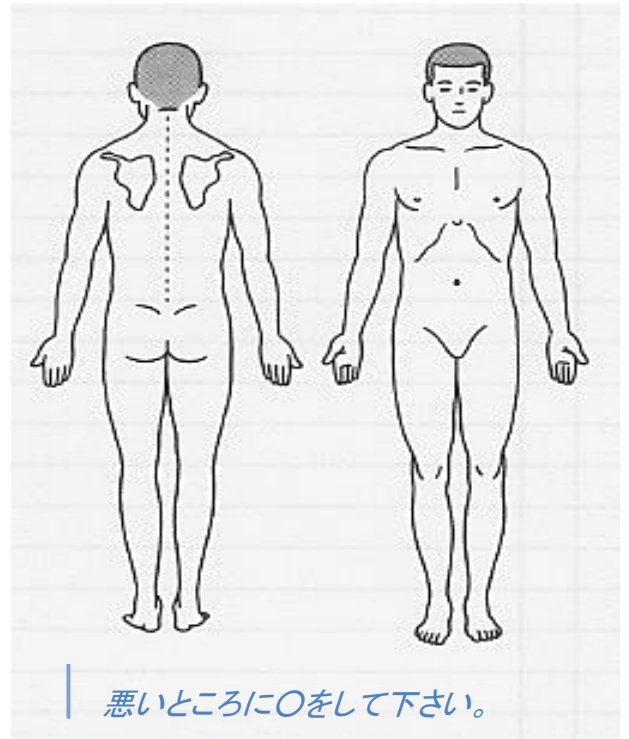
看板 その他 _____

現病歴(いつごろから、どのような症状が起きましたか？)

病院ではどのような診断を受けましたか？

今までの治療法は？ 薬、鍼灸、その他

これまでにかかった主な病気、けが



肝炎などの感染症にかかったことが ない ある (A B C E その他)

睡眠 眠りが浅い 寝つきが悪い 夢多い・目覚めやすい 熟睡感がない

食欲 旺盛 普通 無い

便通 1日 回 硬 軟 下痢

こり・痛み 頭痛 くび、肩、背 腰痛 背痛

冷え 手足 足腰

鼻 鼻炎がある 鼻詰まり 鼻水

のど 喉が痛い イガイガする のどがかわく 口が粘る 口が苦い

胸 心臓や胸が重苦しい 動悸 息切れ

せき・たん 多い ゼイゼイいう 痰が出る 痰に血が混じる

胃 胃が痛い 胃が重い 胸やけ げっぷ 吐き気 嘔吐

大便 便秘気味 下痢気味

尿 多い 少ない 夜間頻尿

月経 不調 無い(月前から) 生理痛有り

婦人科 おりもの多し 不正出血有り 排卵障害有り

その他 耳鳴り 難聴 手足にむくみが出る 不正な出血・下血

体質 冷え性 のぼせ症 かぜをひきやすい 疲れやすい

嗜好 酒(ビール1日 本、酒1日 合) たばこ(1日 本)

普段服用しているお薬(漢方薬・サプリメントも含めて)

※使用する鍼を選択して下さい(分からない方は[こちら](#))

1. ディスポ(使い捨て)鍼

2. 個人のキープ鍼

どうもありがとうございました。



泉堂はり灸院