

## 予 診 表

お名前	男 女	明・大 昭・平	年 月 日生 ( )才			
住 所						
お仕事		電 話				
既往歴	何歳のとき何病にかかりましたか					
現病歴	いつごろからどのような症状がおきましたか					
	何病院で何病と言われましたか					
	今までの治療法は / 薬 電気 鍼 灸 マッサージ 注射 整骨院 その他					
症 状	睡 眠	眠れない いつも眠い 夢多い 目覚めやすい 寝た気がしない				
	頭 痛	頭が重い 何かかぶった感じ めまい 立ちくらみ				
	食 欲	旺盛 普通 ない	間食	する しない	便通	1日 回
	胃	つかえる 胸やけ げっぷ 吐き気 腹痛				
	せ き	多い 少ない	ゼイゼイいう	せきこむ	鼻	つまる 鼻水
	た ん	多い 少ない 切れにくい ほとんどでない				
	の ど	かわく 口が渇く 口が粘る 口が苦い 痛い ザラザラ感がある				
	胸	胸重苦しい 動悸 息切れ		冷え	手 足 腰 腹	
	尿	多い 少ない 近い 夜間 回				
	月 経	順調 不順 ない	妊娠	正常 異常 流産		
	痛み等	こり しびれ 痛み(場所 )				
	その他	疲れやすい 耳鳴り むくみ 他( )				
主 訴	最もつらい症状					
体 質	寒がり 暑がり 冷え性 のぼせやすい 下痢しやすい 便秘しやすい					
嗜 好	日本酒 ビール ウイスキー たばこ(1日 本) 甘いもの 塩辛いもの					
体 格	身長	cm	体重	kg /	視力 右( )左( )	
その他	気がついたことをお書きください					

以上印刷の上、お書き込み、または適応する項目にマル印を付けて当院にお持ちください。初診料が無料になります。

北村鍼灸院 齋藤はり灸院