

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

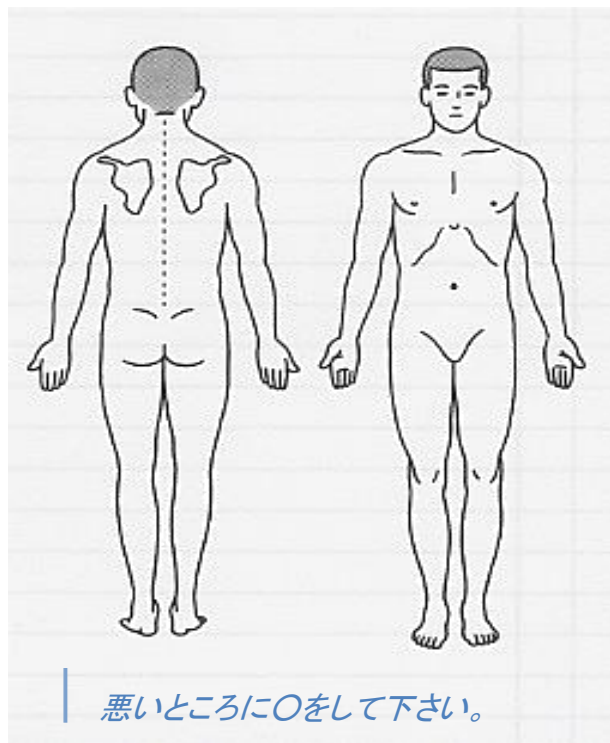
看板 その他 _____

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

尿 多い 少ない 夜間頻尿

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

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