

蓬祥鍼灸院・問診表

初診日 年 月 日

ふりがな 氏名		ご紹介者	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	歳	男・女 未婚・既婚・離婚・死別・再婚
住所	(〒 -)	電話番号	- -
職業		週 日勤務	時 ~ 時ごろ 定休・不定休

① 今どのような症状でお悩みですか？

② 今までにどこかで治療を受けましたか？

【どこで】

【どのような治療ですか】

-
-
-
-
-

③ 過去にかかった病気・ケガについてお書き下さい。※重要事項になります。

【いつ頃】

【どのような病気・ケガですか】

例) 25歳

アレルギー性鼻炎

-
-
-
-
-

④ ご家族で何か病気をされている方はいらっしゃいますか？ (はい・いいえ)

どのようなご関係ですか ()

どのような病気ですか？

脳卒中・高血圧・心疾患・糖尿病・アレルギー疾患・喘息・婦人科疾患・精神疾患・肝炎・その他

⑤ 健康のため、または症状を改善するために行なっていることはありますか？

⑥ 以下の症状でよく起こる症状には○を、時々起こる症状には△を付けて下さい。

- | | | |
|------------------|---------------|-----------------|
| ・疲れやすい | ・息切れしやすい | ・倦怠感がある |
| ・常に眠気がある | ・食後に眠くなる | ・汗をかきやすい |
| ・風邪を引きやすい | ・食欲がない | ・めまい |
| ・目がかすむ | ・目が疲れやすい | ・乾燥肌 |
| ・髪の毛が抜けやすい | ・髪がぼさつく | ・悩み、心配事、不安がある |
| ・眠れない | ・動悸 | ・爪が割れやすい |
| ・お腹が張りやすい | ・ゲップが出やすい | ・ため息をよくつく |
| ・イライラしやすい | ・喉に異物感がある | ・胸や脇腹が張る |
| ・抑うつ感 | ・怒りっぽい | ・痰が出やすい |
| ・雨の日に体が重くなる | ・吐き気 | ・胃もたれしやすい |
| ・便秘または下痢（どちらかに○） | ・乗り物酔い | ・胸焼け |
| ・湿疹や吹き出物ができやすい | ・むくみ（場所　　　　　） | ・アレルギーがある |
| ・頭痛 | ・首、肩、背中の凝り | ・関節の痛み（場所　　　　　） |
| ・耳鳴り | ・耳が聞こえにくい | ・胃痛 |
| ・味覚が鈍い | ・口の中が（甘い・苦い） | ・腰痛 |
| ・物忘れ | ・白髪が増えた | ・のぼせやすい |
| ・冷え症（手・足・お尻・お腹） | ・手足のほてり | ・精力減退 |
| ・尿の出が悪い | ・トイレに近い | ・寝汗 |

どのような時に症状が悪化しますか？※重要	どのような時に症状が楽になりますか？※重要

⑦ 飲食について

- | | |
|----------------------------|--|
| ・食欲（あり・なし） | ・好物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・1日の食事回数　　回 | ・嫌物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・食事量（大食・普通・少食） | ・間食（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・食事の時間（規則的・不規則） | ・水分摂取量　　　　　　　リットルほど |
| ・食事内容
バランス良い・肉類や揚げ物が多い | ・よく飲むもの
水またはお茶（冷たい物、常温、温かい物） |
| ・夜間の食事（あり・なし） | ・飲み方（一気に飲む・チビチビ・潤す程度） |
| ※ありの場合・
時間：　　　頃　どのような物； | ・アルコール（飲む・飲まない・時々）
飲む、時々の方（週・月　　　　　回） |
| ・好きな味（酸・苦・甘・辛・塩辛い） | |

⑧ 排泄物について

- ・小便 1日 回
- ・1回量 (多い・普通・少ない)
- ・色 (透明・淡黄・濃黄・血尿)
- ・残尿感 (あり・なし)
- ・尿勢 (あり・ややなし・なし)
- ・尿切れ (良い・やや悪い・悪い)
- ・尿漏れ (あり・なし)
※ありの場合どんな時 ()
- ・排尿時 (熱い・痛い・冷える・不快感がある)
- ・夜間尿 (あり・なし)
※ありの場合 回、 時頃
- ・大便 1日: 回
- ・1回量 (多い・普通・少ない)
- ・色:
- ・臭い:
- ・残便感 (あり・なし)
- ・形状
コロコロ・硬い・普通・軟らかい・下痢気味
先硬後軟・血が混じる・水っぽい
- ・便器につきやすい (はい・いいえ)
- ・排便時の肛門の違和感 (あり・なし)
※ありの場合 (痛い・熱い・切れる・その他)
- ・旅行などで環境の変化や精神的な緊張で
(下痢になる・便秘になる・特に変化なし)

⑨ 睡眠について

- ・睡眠時間: 時間
- ・就寝: 時、起床: 時
- ・熟睡感 (あり・なし)
- ・寝つき (良い・悪い)
※悪い場合: 分・時間ほどかかる
(イライラして・体がほてる・考え事・その他)
- ・寝起き (良い・悪い)
- ・寝汗 (かく・かかない・時々)
※ある場合: 週・月 回ほど
どの程度:
- ・食後に (眠くなる・ならない)
- ・昼寝 (する・しない・時々・休日のみ)
※する場合: 時 ~ 時
- ・眠りの状態
小さな物音で起きる・1度目覚めると眠れない
朝までグッスリ寝れる・必ずトイレに起きる
- ・夢 (よくみる・時々みる・みない)
※夢の内容
怖い・楽しい・過去の出来事・日常生活
何かに襲われる・非現実的・その他

⑩ 入浴について

- ・入浴時間: 分ほど
- ・温度 (熱め・適温・ぬるめ)
- ・湯船に浸かる時間: 分ほど
- ・入浴後の体
スッキリする・疲れる・息切れする
フラフラする・汗が止まりにくい
- ・のぼせやすい (はい・いいえ)
- ・入浴後の症状の変化 (悪化・不変・楽になる)

⑪ その他

- ・季節による変化 (ある・なし)
※ある場合 (春・梅雨・夏・秋・冬)
- ・天候による変化 (ある・なし)
※ある場合 (晴天・雨・曇り・台風・その他)
- ・時間による変化 (ある・なし)
※ある場合 (朝・昼・夕方・夜) 悪化する
- ・目やに (出る・時々出る・出ない)
- ・虫に刺されやすい (はい・いいえ)
- ・たばこ (吸う・吸わない)
※吸う場合 本/日

⑫ 月経について※閉経された方は以前の状態を記入してください。

- ・現在月経はありますか（はい・いいえ）
※いいえの方： 歳から
- ・初潮の年齢： 歳
- ・ここ3ヶ月の月経周期： 日周期
※不規則の方： ヶ月に 回・年に 回
- ・月経期間： 日間
- ・月経血の色
鮮紅色・淡紅色・深紅色・暗紅色・赤紫色
さらさら・少し粘る・かなり粘る・塊がある
細長い
- ・月経量：下記の中から番号を選択して下さい。
1日目（ ）、2日目（ ）、3日目
4日目以降（ ）
A) 2～3時間おきに多い日用のナプキンを使用
B) 2～3時間おきに普通用のナプキンを使用
C) 昼でも夜用ナプキンを使用
D) 半日ほどで普通用ナプキンに交換
E) 少し血が付く程度
- ・血塊（ある・時々ある・なし）
※ある場合の大きさ
米粒ほど・小豆ほど・1円玉・500円玉
細長い
※血塊の状態
コロコロ・さらっと・粘る・ドロドロ・レバー状
- ・生理痛（ある・時々ある・なし）
※ある場合： 頃 ～ 日目まで
※どのような痛みか
絞痛・刺痛・鈍痛・重痛・冷痛・熱痛
固定性・痛む場所が変わる
※痛む場所
下腹部・上腹部・脇腹・仙骨部・腰部・その他
- ・月経痛の緩解○、増悪×
温める・冷やす・さする・運動・肉体疲労
精神疲労・天候・服薬
- ・月経前後の体調の変化（ある・なし）
※ある場合は以下にチェックを入れて下さい
【月経前○、月経中△、月経後×】
イライラ・胸の張り・下腹部の張り・過食
下痢・便秘・涙もろくなる・気分の落ち込み
むくみ・だるくなる・体がスッキリする
頭がボーっとする・眠気・肌荒れ・不眠
頭痛・肩こり・腰痛
その他：
- ・おりものの量
①おりものシートを使用
②下着が湿るほど
③気にならない程度
- ・おりものの状態
さらさら・とろん・ネバネバ・パサパサ
- ・おりものが気になる時期
（生理前・生理中・生理後・排卵期）
- ・臭い（ある・ない）
※ある場合：
- ・色（透明・白・黄色・赤茶色・その他）

⑬ 妊娠・出産について

- ・出産回数： 回、年齢：
自然・帝王切開・早産・逆子・陣痛促進剤使用
- ・不妊治療の経験（あり・なし）
- ・流産の回数：自然 回、人工 回
- ・出産時の出血量（少量・普通・多い）
- ・つわり（きつい・軽い・なし）
- ・母乳の出（良い・悪い）
- ・妊娠中の体調※つわり以外（良い・悪い）
※悪い場合：
- ・出産後の体の変化（あり・なし）
※ありの場合：