

# 太陽堂鍼灸院 HP 初診問診カルテ

(※記載方法 ( ) : 空欄などに○や文字を記入してください)

記載日： 年 月 日 ( 曜日)

ふりがな：

氏 名：

生年月日： 年 月 日 ( 歳)

職業：(飲食、製造、建設、不動産、販売、サービス、公務員、医療、その他 ( ))

職種：(管理職、営業職、技術職、製造職、販売職、事務職、その他 ( ))

PC 操作 (あり・なし)・・・ありの場合 ( 時間 /1 日)

## 1. 現在一番お困りの症状について

- ・どんな症状ですか？
- ・何をしたら苦痛ですか？
- ・いつ頃からですか？
- ・今回が初めてですか？ (はい・いいえ) いいえの方：前はいつですか？ ( 前)
- ・何が原因でしたか？
- ・どこかで治療を受けましたか？ (はい・いいえ)

はいの方→病院名： 診断病名：

治療効果は？：

- ・他の症状・病気も治療を希望されますか？

(病名： ) (病名： )

## 2. 現在治療中の病気はありますか？ (はい・いいえ) はいの方のみ下記に記載

- ・病院名： 病名：
- ・病院名： 病名：
- ・病院名： 病名：

## 3. 病歴はありますか？ (過去の入院・通院・交通事故・骨折のケガも含む)

- ・ ( ) 歳の時、病名 ( ) 後遺症 (有・無) 症状：
- ・ ( ) 歳の時、病名 ( ) 後遺症 (有・無) 症状：
- ・ ( ) 歳の時、病名 ( ) 後遺症 (有・無) 症状：

#### 4. 飲食について

- ・ 食欲の有無 ある・ない ・ 食事量：大食、普通、少量
- ・ 好物：肉・魚・卵・乳製品・野菜・果物・菓子・穀物 (米・大豆・コーン) その他 ( )
- ・ 嫌物：( )
- ・ 間食：よく食べる・たまに食べる・ほとんど食べない (何を食べますか？： )
- ・ 飲酒：あり・なし ありの方：(週・月 回、平均量： )
- ・ タバコ：1日： 本、いつからですか？ 年前
- ・ 喉の渇き：(ある・ない) 口が乾く：(ある・ない) 口の粘り：(ある・ない)
- 口が苦い：(ある・ない) 飲み物：(温飲が好き・冷飲が好き)
- ・ 水分摂取量：1日 約 ml、l 飲む
- ・ よく飲むもの：(お茶・水・ジュース・スポーツ飲料・コーヒー・紅茶・乳製品・その他 ( ))

#### 5. 大便について

- ・ ( 日に1回) 形状：バナナ状・硬い・柔らかい・泥状・コロコロ便・水状便・先硬後軟便
- ・ 便秘：( 日に1回) 便秘薬：(あり・なし) いつから使用ですか？ ( ) 前
- ・ 下痢：( を食べると下痢・冷えると下痢・ストレスで下痢)
- ・ 排便時：疲れる：(ある・ない)、残便感 (ある・ない)、臭い (ある・ない)、血が混じる (ある・ない)

#### 6. 小便について

- ・ 1日 回、 尿色：透明色・少し黄色・濃い黄色・オレンジ色・赤色
- ・ 夜間尿 (ある・ない) ある方： 回
- ・ 排尿時：残尿感がある・尿勢がない・尿切れが悪い・尿漏れする・排尿痛がある・異臭がする

#### 7. 汗について

- ・ 汗の量：(多汗・少ない汗・無汗) ・ 汗の種類：(寝汗・冷や汗)
- ・ 汗の部位：(顔・頭・鼻・首・胸・脇・背中・上肢・手・腹・腰・陰部・臀部・下肢・足底・その他)

## 8. 睡眠について

- ・就寝： 時頃・起床 時頃 ・昼寝：(あり・なし・時々) ( 時間)
- ・寝つき：(よい・悪い)、睡眠の深さ (すぐ目が覚める・深く眠れる)
- ・夢の状態 (よく見る・時々見る・見ない)
- 夢の内容：(日常生活・怖い夢・追いかけられる夢・非現実・楽しい夢・過去のこと)
- ・(忙しくて睡眠時間が取れない・睡眠薬を服用している ( 年前から))

## 9. 生活状況について

- ・不規則な生活をしている (食事・睡眠時間・仕事)
- ・普段運動不足だと感じる・仕事が忙しい・ストレスが溜まっている・心配事がある・イライラしやすい・落ち込み不安で悩むことがある

## 10. 目について

- ・目が (疲れる・かすむ・乾燥する・かゆい・コロコロする・充血する・まぶしい・老眼・近視・乱視・飛蚊症・白内障・緑内障・眼鏡使用あり・コンタクトレンズ使用あり)

## 11. 耳について

- ・耳鳴りが：(ある・ない) ある方：(音質；高音・低音)
- ・難聴：(ある・ない) ある方：(左耳・右耳) いつから ( ) 年前 補聴器使用 (ある・ない)

## 12. 歯について

- ・虫歯：(ある・ない) ある方：( ) 本 ・義歯：(ある・ない) ある方： 年前に 本
- ・歯周病：(ある・ない)

## 13. 手足の状態

- ・手足が (冷える・温かい・震える・しびれる・力が入らない・こわばる・むくむ・麻痺)
- ある方：(部位：手・足)
- ・(朝・昼・夜) の変化はありますか？

## 14. 爪・毛髪について

- ・爪の状態：(割れやすい・巻き爪がある・異常ない) 部位：手指・足指 (どの指？： )
- ・毛髪の状態：(抜け毛・切れ毛・白髪・パサつく・艶がない・ふけが出る) は (多い・ない)