

予診カルテ

生年月日	T・S・H	年	月	日	初診	年	月	日	電話		
名前	ふりがな				〒						
					住所						
職業					紹介者	様					
既往歴	何歳の時に何病にかかりましたか？										
現病歴	いつ頃から、どのような症状がおきましたか？										
	何病と診断されましたか？(病院名も記入)										
今までの治療方法は？											
靴(あかぎれ)											
骨折など											
歯科治療	抜歯、インプラント、虫歯、親知らずについてなど										
手術の有無											
出生時	未熟児 吸引分娩 切開分娩 逆子 判らない										
症状	睡眠	眠れない・夢多い・めざめやすい・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・偏頭痛									
	食欲	旺盛・普通・ない			便通	1日・2日・3日 回					
	胃	つかえる感じ・胸やけ・げっぷ・吐き気・おう吐・すっきりしない・チクチクする									
	咳	ゼイゼイする・せきこむ			鼻	鼻水が出る・鼻が詰まる・その他					
	胸	心臓・胸が重苦しい・動悸・息切れ			冷え	手足・こし・背中・腹・各指先					
	月経	順調・不順・ない		妊娠	正常・異常・流産		出産	自然分娩・その他			
	コリ	肩・首・背中・腰		しびれ	前腕・上腕・手の指先 下腿・大腿・足の裏・足の指先						
	その他	疲れやすい・耳鳴り・難聴・手足のむくみ・風邪をひきやすい・下痢・便秘									
主訴	辛い症状順にお書きください										
治療について	手術が必要と言われた・大変困っている・困っている・別に困っていない・只来ただけ										
	あなたの希望の治療度合いをお聞かせください										
	時間がかかっても治したい・全身を治したい・上記の症状を治したい・痛い時だけ来る 定期的に体のメンテナンスをしたい										

その他ご希望や留意点
