

お名前	(ふりがな) -----			生 年 月 日	大 昭 平 年 月 日			未婚・既婚		
								歳		
ご住所	(ふりがな) -----									
	〒 -			都道 郡 府県 市						
お仕事	無職 主婦 学生 自営 勤務									
	名称				住所	〒 -				
連絡先	ご自宅	Tel			携帯			会社	Tel	
		Fax							Fax	
ご紹介者名					ご紹介者との関係					
通院方法		車・電車・自転車・徒歩				所要時間		時間	分	
当院を紹介している本・HPなどご覧になりましたか				本「内臓調整による医療革命」(購入店名) 河内新聞・;ホームページ・その他						

保 険 証

① 総合問診票

当てはまるものを○で囲んで下さい。

名前

頭	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（右・左・前・後） ● 重い（右・左） ● のぼせる ● 頭汗をよくかく ● めまい（立ち上がる時・寝ている時・いつも・時々） ● 何かかぶさったような感じがする ● 吹き出物がよくできる
目	<ul style="list-style-type: none"> ● よく充血する（右・左） ● 涙がよく出る（右・左） ● 目が重い（右・左） ● 瞼が腫れぼったい感じがする（右・左） ● 眼が黄色っぽい（右・左） ● 目の疲れをよく感じる（右・左）
耳	<ul style="list-style-type: none"> ● 耳鳴りがある（常に・時々）（右・左）（セミの音・金属音） ● 耳痛がある（右・左） ● 難聴がある（右・左） ● 耳だれがある（右・左） ● 耳閉感がある（右・左）
鼻	<ul style="list-style-type: none"> ● 鼻づまりがある（右・左） ● 鼻汁が多い（右・左） ● 鼻血が多い（右・左）
口	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦い ● 口内炎ができる ● 唇が良く荒れる ● 唇の色（赤・赤黒・白い） ● 口臭がある ● 舌の上の苔の色（白・赤・赤黒・黄） ● 大きく開けられない ● 開けると音がする ● 歯茎の色（白・赤・赤黒）
喉	<ul style="list-style-type: none"> ● よく乾く ● 痛い ● イガイガする ● 異物感がある ● よく詰まる ● 声がかすれる ● 声が出にくい ● 声が低くなった
頸	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い ● 頸すじがこる ● 回りにくい ● 重い ● 頸が（太い・普通・細い）と感じる ● 吹き出物がよくできる
背	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い ● 背中がこる ● だるい ● 背中を伸ばしにくい ● ぞくぞくする ● 重い ● 背中がはる
胸	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い ● 胸が絞まる感じがする ● 動悸がする ● 胸と脇の圧迫感がある ● 胸苦しい
胃	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い ● もたれる ● つかえる ● 重苦しい ● お腹がすくと痛い ● 背中まで痛い ● 胸やけがある ● げっぷがよく出る ● むかむかする ● 吐くことがよくある ● 食欲不振 ● よく食べる ● 満腹感がある
腹	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い／へその（上・下・右・左） ● 張って苦しい ● 腹鳴する ● 冷える ● 動悸がある ● シクシク痛む ● チクチク痛む／へその（上・下・右・左） ● 刺し込み痛むシコリがある／へその（上・下・右・左）
婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ● 生理（遅れる・少ない・長引く・不定期・ない） ● 生理痛がある ● 生理前後の体の変化（ ） ● おりものが多い（城・黄・赤・臭） ● 中絶経験がある（ ）年前 ● 出産経験がある（ ）回 ● 帝王切開（ ）回 ● 自然分娩（ ）回
発熱時	<ul style="list-style-type: none"> ● 熱があつて（赤い・蒼い） ● 熱がある ● 寒気がする ● 寒気と熱くなるのが交互 ● 頭痛がある ● 吐き気がある ● その他（ ）
汗	<ul style="list-style-type: none"> ● 無汗 ● 汗が少ない ● 汗がよく出る（頭・顔・腹・腰・全身）
咳	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳が多い（カラ咳・ゼイゼイ・咳込む・胸が痛い・吐く・顔が赤くなる）
痰	<ul style="list-style-type: none"> ● 多い（白・黄・血痰） ● 痰が切れなくて苦しい

呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ● 息苦しく感じるがよくある（ 静止時 ・ 動作時 ） ● 息切れをよくする ● 夜中息苦しく感じるが多い
小便	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日（ 回数 ） ● すぐに出ない ● 排尿痛がある ● 残尿感がある ● 夜中に小便に（ 回 ）起きる ● 尿色（ 濃い ・ 薄い ） ● 尿臭（ ある ・ ない ）
大便	<ul style="list-style-type: none"> ● 1週間（ 回数 ） ● すぐに出ない ● 排便痛がある ● 残便感がある ● 便秘気味である ● 下痢気味である ● 便が硬い ● 便が軟らかい
睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠時間（ 時間位 ） ● 起床時間（ 時頃 ） ● 就寝時間（ 時頃 ） ● 寝つきが悪い ● よく眼が覚める ● 睡眠が浅い ● 目覚めが悪い
冷え症	<ul style="list-style-type: none"> ● （ 手 ・ 足 ・ 腰 ） が冷い ● 痛い ● 頸すじがこる ● 回りにくい ● 重い ● 手足が冷えて眠れないことが多い ● 眼が黄色っぽい（ 右 ・ 左 ）
のぼせ	<ul style="list-style-type: none"> ● よく鼻血を出す ● ふけが多いと思う ● 頭・顔に吹き出物が多い ● 後頭部の痒みがある ● 後頭部のコリがある ● 顔からよく汗をかく ● 顔のテカリが気になる ● 頭の痒みを感じるが多い ● 毛髪がべたつく ● のぼせて顔が赤くなる
神経	<ul style="list-style-type: none"> ● 神経質だと思う ● 不眠である ● 夢をよく見る ● 驚きやすい ● よくイライラする ● カンシャクもちだ ● 不安をよく感じる ● クヨクヨすることが多い ● 無気力だ ● 集中力がない ● 外出がオックウだ ● 笑うことが少ない ● 人と会うのがオックウだ
腰	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ）（ 上 ・ 下 ・ 全体的に ） （ 朝起きる時 ・ イスから立ち上がる時 ・ 寝がえりをする時 ） その他（ ）
足	<ul style="list-style-type: none"> ● （ しもやけ ・ まめ ・ ひび割れ ） がある ● 足の甲が（ 痛い ・ ツル ） ● 足指が伸ばせない ● 踵が（ しびれる ・ ツル ） ● 足裏が痛い ● 冷える ● ほてる ● 足裏に異物感がある ● 捻挫をよくする
ふくらはぎ	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ） ● ツル（ 右 ・ 左 ） ● よくむくむ
膝	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ）（ 内側 ・ 外側 ） （ 歩行時 ・ 正座時 ・ 階段を昇る時 ・ 階段を下りる時 ） ● うずきがある（ 右 ・ 左 ）
股関節	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ） ● 長時間歩行できない ● 長時間立ってられない
肘	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ） （ 伸ばす時 ・ 曲げる時 ・ 内側に捻る時 ・ 外側に捻る時 ・ 常に ）
手首	<ul style="list-style-type: none"> ● 痛い（ 右 ・ 左 ）（ 内側に曲げる時 ・ 外側に曲げる時 ） （ 内側に捻る時 ・ 外側に捻る時 ・ 常に ） ● キャップの開閉痛がある ● 物をつかむことが出来ない ● 手のシビレがある
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ● アレルギーがある ● ジンマシンが出る ● 水泡がしやすい ● 乾燥肌だ ● よく化膿する ● 炎症部位がある ● 吹き出物が出やすい
動作	<ul style="list-style-type: none"> ● 寝ても疲れが取れない ● 上を向いて寝られない ● いつまでも寝ていたい ● アルコールが抜けない ● 肘をついて座ることが多い ● あごを上げて座る ● よく腕を組む ● すぐ足を組む（ 右 ・ 左 ） ● 肩肘をはる

② 消化管問診票

好む(よくする)・・・○

普通・・・△

好まない(あまりしない)・・・×

1日の摂取量		種類	量	種類	量
(例) アルコール	○	ビール	瓶ビール3本	日本酒	1合
(例) タバコ	△	タバコ	1日5本		
アルコール					
タバコ					
甘いもの					
塩辛いもの					
茶					
水					
コーヒー					
ジュース					
冷たいもの					
熱いもの					
濃い味付けのもの					
油っこいもの					
肉					
野菜					
クスリ					
間食する					
早食いする		朝食()分	昼食()分	夕食()分	
水分で流し込む					
すすって食べる					
音をたてて食べる					
食事時の水分摂取量とその内容		朝食	昼食	夕食	
食事内容 (よく食べるもの)		朝食	昼食	夕食	

その他食事の際に心がけていること又は、質問等あればご記入ください。

⑤ 家族歴

(病気の原因解明に必要なになります。) 未婚・既婚 (第 子)

	続柄	年齢	生存	死亡	病名	身体の事で困っていること等
	本人		○			
結婚後の家族	配偶者					
	子供・男					
	子供・男					
	子供・女					
	子供・女					
未婚時の家族	父					
	母					
	兄・弟					
	兄・弟					
	姉・妹					
	姉・妹					
父の家族	祖父					
	祖母					
	伯父・叔父					
	伯父・叔父					
	伯母・叔母					
	伯母・叔母					
母の家族	祖父					
	祖母					
	伯父・叔父					
	伯父・叔父					
	伯母・叔母					
	伯母・叔母					

* 伯父・伯母・・・父母の兄・姉

* 叔父・叔母・・・父母の弟・妹

⑥ 現在の病気について

(①～③までを、辛いところから順に記入ください。)

* 出来るだけ詳しく記入してください。

H	① 治して欲しい症状	② いつからですか	③ どういう時に困りますか	H	④ どう変化しましたか？
日付 / /				/ /	
/ /				/ /	
/ /				/ /	
/ /				/ /	

⑦ 適応疾患表

◆ 現在、他の整骨院・鍼灸院に通院していますか？ はい・いいえ

「はい」と答えた方へ

通院している医院

(注)

併用治療は人体や治療効果に支障をきたすため、
他の整骨院・鍼灸院との併用治療はできません。

◆ たまご理論に基づく内臓調整により、改善することの可能な適応疾患です。

あてはまる病名・症状に○印を付けてください。(その他の病気もご相談ください)

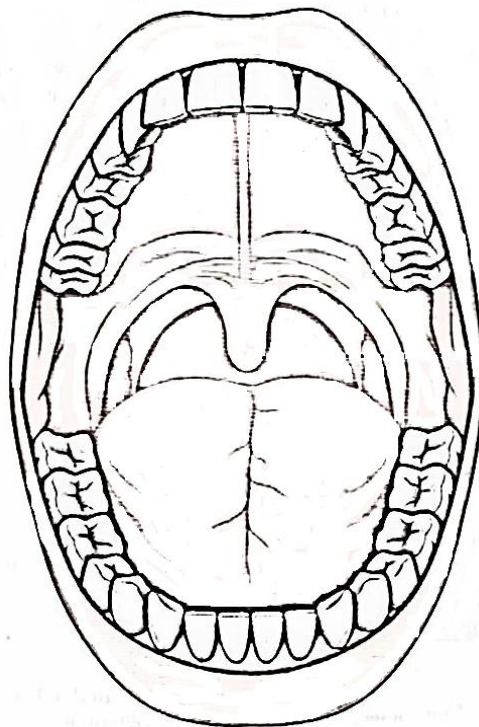
特定疾患・免疫疾患	シェーグレン症候群	神経系疾患①	脳出血	神経系疾患②	ヒステリー
	ベーチェット病		脳軟化症		ノイローゼ
	重症筋無力症		半身不随		チック症
	クローン病		言語障害		脊髄炎
	潰瘍性大腸炎		頭痛		顔面神経麻痺
	アトピー性皮膚炎		片頭痛		三叉神経痛
	膠原病		脳充血		片頭痛
	強皮症		脳貧血		坐骨神経痛
	喘息		めまい		肋間神経痛
	ガン		船酔い		失語症
	慢性関節リウマチ		不眠症		腕神経痛
	その他		神経衰弱		むちうち症
泌尿器疾患	ネフローゼ症候群	婦人科疾患	月経疾患	循環器疾患	狭心症
	急性腎炎		子宮内膜炎		心不全
	慢性腎炎		子宮筋腫		不整脈
	腎盂炎		卵巣膿腫		動脈硬化症
	腎臓結石		冷え性		高血圧症
	膀胱炎		不感症		低血圧症
	尿道炎		更年期障害	静脈瘤	
	尿漏れ		つわり	動脈瘤	
	尿路結石		妊婦腎	内分泌	高脂血症
	勃起機能不全		乳腺炎		糖尿病
	前立腺肥大症		不妊症		バセドウ病
	前立腺炎		骨盤部疼痛		副腎疾患

消化器疾患	急性胃炎	耳鼻咽喉疾患①	耳鳴り・難聴	耳鼻咽喉疾患②	緑内障
	慢性胃炎		中耳炎		ドライアイ
	胃下垂症		鼻炎・鼻出血		中心性網膜はく離
	胃痙攣		蓄膿症		眼底出血
	胃酸過多症		咽頭炎		眼精疲労
	胃潰瘍		扁桃炎		仮性近視
	胃ポリープ		結膜炎		色盲
	大腸ポリープ・大腸炎		白内障		涙管炎
	肝機能障害	小児疾患	夜泣き	皮膚疾患	飛蚊症
	胆石症		かんむし		かれ声
	下痢・便秘		消化不良		うおのめ
	脱腸		小児喘息		多汗症
	痔核		慢性中耳炎		脱毛症
	脱肛		夜尿症		蕁麻疹
	過敏性大腸症候群	幼児麻痺	その他	しみ	
	胃・食道・逆流症	歯痛		乾癬	
	嚥下障害	不正咬合			
	口臭	顎関節炎			
呼吸困難	歯周病				

整形外科的疾患	変形性股関節炎
	変形性股関節炎
	椎間板ヘルニア(頸・腰)
	外反母趾
	打撲
	捻挫
	肩こり
	腰痛
	痛風
	腱鞘炎
	骨粗しょう症

呼吸器疾患	感冒
	咳
	気管支炎
	気管支喘息
	肺炎
	胸痛
	睡眠時無呼吸症候群

* その他の病気・症状があれば記入ください



☒ けている歯・・・×

治療をした歯・・・○

を付けてください

* 下記の事項をお読みの上、チェックを入れて下さい。

◆ 治療を受けられる際の注意事項・・・	
	来院時は必ず診察券をご提示ください。お忘れの際は受付にてお申し出ください。
	月初めには必ず保険証をご提示ください。 (保険証の提示がない場合は自費となります。)
	治療前はイヤリング・腕時計等の貴金属品、メガネはお外し下さい。
	貴重品はロッカーに入れて下さい。
	携帯電話の電源はお切りください。
	着替えは必ず更衣室でして下さい。
	飲食物の持ち込みはご遠慮ください。
	診察室での私語は慎んで下さい。
	顔色等も診ていただきますので、化粧は出来るだけお控えください。 (口紅は必ずお取り下さい)
	髪の毛の長い方は必ず一つに束ねて下さい。
	治療前後1時間はアルコールまたは、入浴はお控えください。
	メンゲン現象等、体調の変化があった場合は必ずご報告下さい。
	他の整骨院・鍼灸院等にはかからないでください。
	病院にかかれる際は必ず予めご報告下さい。
	クスリは絶対に勝手にはやめないでください。また新しく処方された場合はご報告下さい。
	予定の通院日を休まれる際は、必ず予めご連絡下さい。
◆ 治療をお断りする場合・・・	
	上記注意事項を守れない場合。
	通院回数・家庭内療法等を守れない場合。
	他の患者さんに迷惑がかかると判断した時。
	公序良俗に反する行為があった場合。
	その他、当院の患者さんとして相応しくないと判断した時。

上記内容を確認しました。

年 月 日 氏名