

# 予診票

なのはなクリニック鍼灸外来

来院日：西暦 年 月 日

ふりがな

名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ e-mail： \_\_\_\_\_

ふりがな

住所： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 年 月 日 ( 歳 ) 血液型：(A・B・AB・O) (Rh+・-)

身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ kg 血圧： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

## 家族状況

既婚 ( 年間 ) 未婚 ( 年間 ) 離婚 ( 年前 )

配偶者：健康・病気・死亡 (病名： \_\_\_\_\_ ) 子供：( 人 ) 兄弟姉妹：( 人 )

父：健康・病気・死亡 (病名： \_\_\_\_\_ ) 母：健康・病気・死亡 (病名： \_\_\_\_\_ )

## 以下の質問で該当するものにチェック、又は回答してください。

① 当院の鍼灸外来を知ったきっかけ

- 当院 (婦人科・和漢)  知人・家族の紹介 (名前： \_\_\_\_\_ )  インターネット  
 テレビ  雑誌  看板  バス内の放送  その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 他の医療機関からの紹介 (病院名： \_\_\_\_\_ 薬局名： \_\_\_\_\_ )

② 来院の動機を教えてください

- 今辛い症状を緩和したい  体調管理のために受けたい  病気治療中で鍼灸を併用したい  
 妊娠準備・不妊症  漢方と併用して相乗効果を出したい  鍼灸を勧められたから  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

③ もっともお困りのことは、どのようなことでしょうか？

④ それらの病気や症状は、いつから起こり、どのような経過をたどっていますか？

⑤ それらの症状はどのような時に悪くなりますか？ (季節、天候時間帯、生理との関連、その他)

⑥ 症状のある個所を  で示してください。



⑦ 現在、医療機関を受診していますか？

受診内容 ( ) 病院名 ( )  
服薬はしていますか？ (薬剤名: )

⑧ 過去にご病気をされたことはありますか？

いいえ はい 病名 ( )  
手術歴: なし あり 輸血歴: なし あり  
入院歴: なし あり 歳頃 (病名: )

⑨ 下記の項目にあてはまるものはありますか？ (過去・現在)

高血圧症 糖尿病 甲状腺疾患 心臓病 肝炎 ( 型 ) 慢性腎炎  
子宮筋腫 子宮体がん 子宮頸がん 気管支喘息 精神神経疾患 てんかん  
血液疾患 (疾患名: ) 膠原病 (疾患名: )

⑩ 次の質問にお答えください。

食欲: 良い 普通 低下 ない 自分で制限している  
味の嗜好 (複数回答可): 酸味 苦味 甘味 辛味 塩味

睡眠: 良い 寝つきが悪い 眠りが浅い よく目が覚める よく夢をみる  
就寝時間帯: ( : ~ : )

便: 回/日 便通 (普通 便秘 下痢 下痢と便秘が交互にくる)  
便の性状: 普通 水様 泥状 軟便 硬くつながっている コロコロ便 すっきりしない  
残便感: なし あり 腹のはり: なし あり 腹にガスがたまる: なし あり  
腹痛: なし あり 下剤の服用: なし あり 下剤での腹痛: なし あり

尿: 回/日 夜寝てからトイレに起きる: なし あり ( 回 )  
尿の色: 普通 薄い 濃い 残尿感: なし あり 排尿時痛: なし あり

⑪ 女性のみ、お答えください。

月経：なし あり 初潮 歳 閉経 歳

最終月経： 月 日から 月経期間（ 日間）

月経周期：順調（ 日間） 遅れる 早まる 一定しない

月経痛：なし 月経開始前 前半 後半） 鎮痛剤の服用：なし あり

月経量：普通 少ない 多い 不正出血：なし あり

おりもの：普通 少ない 多い

月経に関連した不調：なし 月経開始前 月経中 その他の時期

妊娠・出産歴：妊娠 回 出産 回数 自然流産 回 人工流産 回

⑫ 生活習慣について：

タバコは吸いますか？ いいえ はい（ 本／1日）

お酒は飲みますか？ いいえ はい（ ml／1日・週）

⑬ 運動習慣について：

定期的に運動している 時々運動している ほとんど運動していない

運動内容：ウォーキング ランニング ヨガ ピラティス その他（ )

⑭ 仕事について：

仕事はしていますか？ していない している 学生 専業主婦

職業（ ) デスクワーク 立ち仕事 その他

労働時間帯（ : ~ : ）

⑮ 鍼灸治療について：

初めて 過去に受診経験がある（受診内容： )

現在受診中（受診内容： 鍼灸院名： )

⑯ 過敏症やアレルギーについて：

アルコール過敏はありますか？ いいえ はい

金属アレルギーはありますか？ いいえ はい

⑰ 鍼灸治療を受ける上で注意して欲しい点や伝えておきたいこと、ご質問などありましたらご記入ください。

ご回答ありがとうございました。

## 個人情報の取り扱いについて

当院では、お預かりした個人情報について、以下のとおり適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

### 1. 利用目的

当院は、収集した個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ① 医療サービスの提供のため
- ② 会計・経理のため
- ③ 他院などとの医療連携のため
- ④ 鍼灸師・医師・助産師・看護師などへの助言依頼のため

### 2. 第三者提供

当院は、以下の場合を除いて、個人データを第三者へ提供することはありません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命・身体・財産を保護するために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ③ 国の機関や地方公共団体、その委託者などによる法令事務の遂行にあたって協力する必要がある、かつ本人の同意を得ることで事務遂行に影響が生じる可能性がある場合

### 3. 開示請求

貴殿の個人情報について、ご本人には、開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。

## 鍼灸治療の注意点

- ・施術当日はなるべく安静にしてください。(帰宅後しばらく横になると治療効果が上がります。)
- ・当日の飲酒は控えてください。
- ・激しく汗をかくような運動は控えてください。
- ・お風呂やシャワーは鍼灸師の指示が特になければ、普段通りで構いません。
- ・身体が怠くなったり、筋肉痛のような痛みや不快感が出る事があります。これは正常な反応で、長くても3日程で解消されます。瞑眩(めんげん)と呼ばれる好転反応によるものと考えます。
- ・まれに施術直後や施術中に、めまい、冷や汗、吐き気など、気分が悪くなる場合があります。しばらく横になっていると治まるので、ご安心ください。瞑眩(めんげん)と呼ばれる好転反応によるものと考えます。
- ・まれに施術部位周辺が内出血したり、腫れることがあります。通常は2週間程度で解消されます。
- ・特に重症の方は一時的に痛みが増すことがあります。再度施術するか、数日経過すると治まります。

「個人情報の取り扱いについて」と「鍼灸治療の注意点」を確認の上で鍼灸治療を受けることに同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_