

# 予診表 表面のみできるだけ詳しくご記入ください

西暦                      年                      月                      日

氏名			
会社名		勤務地	
同居	祖父・祖母・父・母・夫・妻・子（        人）・孫・兄弟（        ）		
服用している薬			
今までにかかった主な病気・手術・ケガ			
体質と現在持っている病気	糖尿病・痛風・高血圧・低血圧・心臓疾患・腎臓疾患・肝臓病・胆石・胃下垂・潰瘍・喘息・アレルギー（                      ）・リウマチ・神経質・その他（                      ） 具体的な病名 _____		
両親の病歴と死因	父	母	
輸血経験（有・無）	肝炎（有・無）		その他の感染症（有・無）
現在通院中の病院・治療院	整形外科・ほねつぎ・カイロ・マッサージ・内科・外科・皮膚科・婦人科・眼科・歯科・神経科・耳鼻科・その他（                      ）		
身長	cm	体重	kg
妊娠	ヶ月	閉経	才
		月経周期	日
生活状況	よく行うスポーツ	：（                      ）	
	アルコール	：（1日の量                      ）	
	タバコ	：（1日                      ）	
	コーヒー	：（1日                      ）	
	睡眠	：（1日                      時間                      ）	

よく起こる症状に○印をお付けください

- |               |              |                 |
|---------------|--------------|-----------------|
| 1. 頭痛         | 17. 手・腕が痛い   | 33. 腹がはる        |
| 2. 不安感・イライラする | 18. 手のしびれ・冷感 | 34. 便秘          |
| 3. 不眠         | 19. 足がだるい    | 35. 下痢をしやすい     |
| 4. めまい・立ちくらみ  | 20. 足・膝が痛い   | 36. 痔が悪い        |
| 5. 目が疲れる・かすむ  | 21. 足がつる     | 37. 小便の出が悪い     |
| 6. 乗り物酔い      | 22. 足がむくむ    | 38. 夜、何回もトイレに行く |
| 7. 耳鳴り        | 23. 足腰が冷える   | 39. 顔がむくむ       |
| 8. 鼻づまり       | 24. 腰が痛い     | 40. 疲れやすい       |
| 9. 口が乾く       | 25. 背中がこる    | 41. 体重が減少する     |
| 10. 口の中が荒れる   | 26. 胸が苦しい    | 42. 体がかゆい       |
| 11. 咳・痰が出る    | 27. 胸が痛い     | 43. 熱がある        |
| 12. のどがつまる    | 28. 動悸・息切れ   | 44. 生理不順        |
| 13. 首がこる      | 29. 胃のもたれ    | 45. 性器出血        |
| 14. 肩がこる      | 30. 胸やけ・げっぷ  | 46. おりもの        |
| 15. 肩が痛い      | 31. 胃が痛い     | 47. のぼせ         |
| 16. 手・腕がだるい   | 32. 食欲不振     |                 |