あべの橋もとや　問診表

フリガナ		住所	〒 住所 TEL メールアドレス
氏　名 生年月日	男・女 T・S・H　年　月　日	職業	来院のきっかけ：チラシ・ホームページ・エキテン 紹介（　　様）

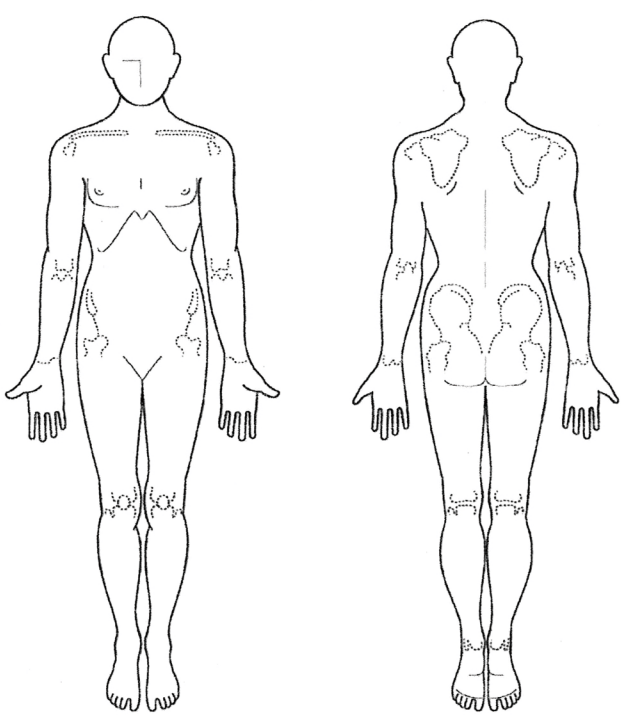
現在の症状

- □ 頭痛（偏頭痛：右側・左側）
- □ 首痛（右に向かない・左に向かない）
  頚椎椎間板ヘルニア（右・左）
- □ 寝ちがい（右に向かない・左に向かない）
- □ 顎関節症（あごが痛い・開かない）
- □ 肩の痛み　右・左（　　）
  四十肩・五十肩
- □ 肩こり　右・左（　　）
- □ 肘痛　右・左（　　）
- □ 手首痛　右・左（　　）
- □ 背中の痛み
- □ 腰痛　右・左（　　）
  腰椎椎間板ヘルニア（右・左）
- □ 臀部(お尻)痛　右・左（　　）
- □ 股関節痛　右・左（　　）
- □ 坐骨神経痛　右・左（　　）
- □ 脊柱管狭窄症（　　）
- □ 膝痛　右・左（　　）
- □ 足首痛　右・左（　　）

- □ 自律神経失調症（　　）
- □ 不眠（　　）
- □ めまい 立ちくらみ（　　）
- □ 脳梗塞・脳溢血（　　）
- □ 心臓病（不整脈、狭心症　　）
- □ 高血圧・低血圧（　　）
- □ 貧血（　　）
- □ アトピー性皮膚炎（　　）
- □ アレルギー（　　）
- □ じんましん（　　）
- □ 冷え性（　　）
- □ 不妊症（　　）
- □ 生理痛（　　）
- □ 妊娠又はその兆候（　　ヶ月）
- □ 更年期障害（　　）
- □ 便秘症（　　）
- □ 下痢症（　　）
- □ 尿漏れ（　　）

その他、気になる症状

下記の図に、気になる部分を〇で囲んでください。



今まで受けた治療法（現在の症状で）

	その期間
□ 整形外科	年　ヶ月
□ 接骨院・整骨院	年　ヶ月
□ 鍼灸院	年　ヶ月
□ あんま・マッサージ	年　ヶ月
□ カイロプラクティス	年　ヶ月
□ 整体	年　ヶ月
□ その他（　　）	年　ヶ月

既往歴（今までにかかった病気）

手術の経験はありますか？具体的にお書き下さい。

メモ