

ふりがな		男・女	歳	S・H・R	年	月	日生
氏名		通院手段 車・電車・バス・自転車・徒歩・その他					
住所	緊急時連絡先（携帯） 自宅☎						

Q1 このたびの受診理由について簡単にご記入ください（例：気分の落ち込みがあり、他院でうつと言われた）

Q2 今回の症状はいつ頃からですか？（だいたいの目安で結構です）

（ ）日前から （ ）週間前から （ ）ヶ月前から （ ）年前から

Q3 それについて治療を受けたことがありますか？ 該当する箇所を○で囲んでください

・ある ・ない

Q4 あると答えた方へ。どのような場所に行かれましたか？（複数回答 OK）

・病院 ・接骨院（整骨院） ・鍼灸院 ・整体院 ・指圧マッサージ院 ・その他（ ）

Q5 「病院」と答えた方へ。どんな検査を受けましたか？（複数回答 OK）

・血液検査 ・レントゲン ・超音波（エコー） ・CT ・MRI ・脳波 ・その他（ ）

Q6 今回の症状も含め、現在何らかの疾患で通院していますか？

・している ・していない

Q7 「している」と答えた方へ。通院先は全部でいくつですか？（民間の施設も含む）

・1～3か所 ・4～6か所 ・7か所以上

Q8 今までにどんな病気をしましたか？（複数回答 OK）

・病歴はない ・がん ・整形外科（外傷/痛み/しびれ） ・呼吸器（肺/気管支） ・消化器（胃腸/膵臓）  
 ・循環器（心臓/血管） ・泌尿器系 ・婦人科系 ・脳外科系（脳卒中/その他） ・神経内科系 ・心療内科系  
 ・精神科系 ・肝臓 ・糖尿病 ・高血圧 ・リウマチ ・てんかん ・新型コロナ ・その他（ ）

Q9 手術歴について（複数回答 OK）

・手術を受けたことはない ・全身麻酔下の手術 ・局所麻酔での手術

Q10 投薬について（複数回答 OK）

・病院薬は飲んでいない ・病院薬を飲んでいる ・市販薬を飲んでいる（飲むことがある）

Q11 「病院薬を飲んでいる」と答えた方へ。全部で何種類飲んでいますか？

・1～3種類 ・4～6種類 ・7～9種類 ・10種類以上

Q12 次の中で思い当たることはありますか？（複数回答 OK）

・頭痛 ・肩こり ・目の痛み ・目のしょぼつき ・めまい ・立ちくらみ ・耳鳴り ・冷性 ・のぼせ ・大汗  
 ・下痢 ・便秘 ・胃の不調 ・不眠 ・眠りの浅さ ・疲労感 ・不安感 ・焦燥感 ・食欲減退 ・いらいら感  
 ・感情の起伏が激しい ・不意に涙が出てくる ・手足のむくみ ・生理痛が強い ・口の中を咬むことがある  
 ・口内炎がしやすい ・歯や歯茎の痛みがある ・風邪を引きやすい ・思い当たることは一切ない

Q13 喫煙されますか？

・はい ・いいえ

Q14 飲酒の頻度は？

・飲まない ・たまに飲む程度 ・週に1～2回 ・週に3～4回 ・ほぼ毎日

Q15 初診時に自律神経の測定検査を行います。自律神経についてはどの程度ご存じですか？

・よく知っている ・少し知っている ・知らない

ご協力ありがとうございました。診察当日、受付にご提出ください。