

カウンセリングシート

No 19

フリガナ		初診日	年	月	日
氏名		生年月日(西暦)	年	月	日 (歳)
住所	□ オンライン予約で入力済み (〒 -)				
電話/携帯	□ オンライン予約で入力済み - -		職業:		
E-mail:	□ オンライン予約で入力済み @ 日頃お使いのPCアドレスが便利です。				

Livingよりハガキやメールをお送りすることがあります。必要のない方はチェックしてください。□ハガキは必要ない □メールは必要ない

お体で気になる症状・改善したいこと	その悩みは、いつからはじまり、現在どのような状態ですか？
今までに罹った大きな病気・手術経験など	現在病院に通院している(している・していない)
入院(ある・ない) 病名 :	診療科 (科) 診断名 ()
手術(ある・ない) 病名 :	いつから ()
ペースメーカー(ある・ない) ボルト・プレート(ある・ない)	使用中の薬の名称 ()
輸血(ある・ない) 肝炎・高血圧・糖尿病・血友病・心疾患など必ず記載してください。	

わかる範囲でお書き下さい (詳しく書いていただくと、診断の材料になり、よりご本人にあった治療計画を立てることができます)

身長()cm 体重()kg 結婚:未婚 既婚 子供()人 平均体温 ℃

運動:週()回程度する 全くしない 嗜好品:タバコ1日()本 アルコール 週()回

血圧(/)mHg 血液型()型 睡眠:平均()時間 熟睡(できる・できない)

疲労感:肉体表(疲労が激しい・疲れやすい・ほとんどない) 精神面(安定・不安定/ストレス・イライラ)

常用薬:頭痛薬 便秘薬 睡眠薬 精神安定剤 ホルモン剤 ヒスタミン剤 血圧降下剤 経口避妊薬 漢方薬 その他()

生活習慣について、あてはまるものを○、特にひどいものを◎で囲んでください。

小便 一日に()回位 夜間に()回位 一回量が(多・普通・少) その他(排尿困難・排尿痛・尿もれ)

大便()日に()回位 状態(硬・普通・軟) その他(下痢・便秘・痔) 下剤を服用している場合はその名称()

むくむ(顔・手・足・その他) しびれる(手・足・その他) ふるえる(手・足・その他)

冷える(手・足・腰・全身・その他) ほてる(顔・手・足・その他)

アレルギー ない・ある(金属・花粉・食物・薬・その他) 食欲(良・普通・ない)

月経の状況(女性のみ)

初経()歳 閉経()歳 最終月経(年 月 日) 月経周期()日…(順・不順) 出血期間()日 出血量(多・普通・少)

月経痛 ない・ある(~ 日目) 鎮痛剤を使用している場合はその名称()

排卵痛 月経前の違和感・疼痛 おりものに異常を感じる 分娩()回 自然流産()回 人工流産()回

妊娠されている方のみご記入ください。	産後の方にお聞きます
出産予定日:(年 月 日) 週数:()週	産後 ヶ月 年
妊娠前の体重: kg 現在の体重:約 kg	妊娠中に腰痛や尿漏れなどのマイナートラブルはありましたか? はい いいえ
今回の妊娠成立方法:自然妊娠 不妊治療後妊娠	その症状は現在も継続していますか? はい いいえ

裏面(2枚目)もあります →

鍼灸治療を受ける方	はり灸治療を受けた経験はありますか?(ある ・ ない)
------------------	-------------------------------

東洋医学診断のために必要な項目について、当てはまるものに丸をつけてください。

疲れやすい 気分が憂鬱になる 物忘れをする イライラする 汗をかきやすい 寝汗をかく 頭痛 頭重 耳鳴り 難聴 めまい のぼせる 立ちくらみ
視力低下 目が疲れる 目がかすむ 目がショボショボする 目のクマがでやすい くしゃみ 鼻汁 鼻汁がのどにおりる 鼻づまり 鼻血
のどが痛む のどがつかえる のどが渇く 水分をよくとる 口の中が乾燥する 唇が渇く 咳 痰 喘鳴 息切れ 動悸 胸痛 みぞおちがつかえる
口が苦い 生唾がでる ゲップ 胸やけ 吐き気 嘔吐 乗り物酔い 胃がもたれる 胃が痛む 腹痛 腹が鳴る 腹が張る ガスがよくなる 性欲の減退
爪がもろい 髪が抜けやすい 皮膚がかさかさする 皮膚のかゆみ しもやげができる 足に力が入らない 足がふらつく 手がこわばる

その他、気になることがあれば記入してください

よく食べる飲食物

甘いもの 塩辛いもの 辛いもの 酸っぱいもの 油っこいもの 冷たいもの 温かいもの 肉(牛・豚・鶏) 魚(焼・煮・刺身) 野菜(生・温)
海藻 卵 乳製品 果物 菓子 炭酸飲料

美容はり・フェイシャルエステをお受けになる方のみご記入ください。

肌質：普通肌 脂性肌 乾燥肌 敏感肌 混合肌	そのほか、お肌のことでお悩みがあれば、お聞かせください
悩み：ニキビ ニキビあと 肌荒れ しみ ソバカス くま アトピー 小じわ たるみ 赤ら顔	
キメがあらい 毛穴が目立つ 化粧崩れ 多汗 血色が悪い	
カプレ：なし ある(化粧品メーカー：)	
皮膚科：なし ある(外用薬：)	

当院受診のきっかけ(複数選択可)

知人・家族の紹介(紹介者様：) パンフレット ホームページ検索した時の語句があれば教えて下さい(例：「小倉北区 美容鍼灸」など)

医師の勧め(病院名：) 自宅から近い 勤務先から近い

看板 エキテン LINE@ Twitter Facebook しんきゅうコンパス その他()

他に気になるコースがあればチェックをつけてください。

美容鍼灸 鍼灸 リラクゼーションコース 骨格調整 よもぎ蒸し コースの説明を受けたい

ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた情報は大切に管理し、ご本人の許可なく第三者に開示いたしません。

別紙、鍼灸治療を受ける際の注意事項(同意書)を読み、理解しましたので、Livingで鍼灸施術を受けます
また医学的根拠のある因果関係を証明できる場合を除き、鍼灸施術に対する異議申し立てを行いません。

署名