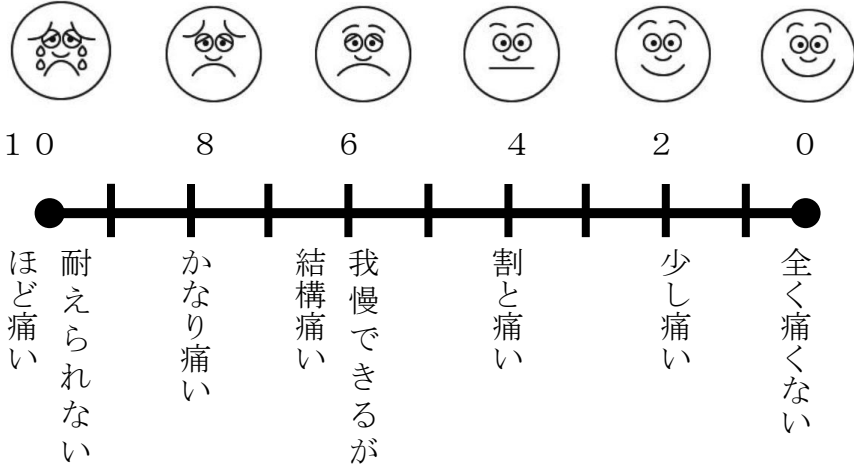


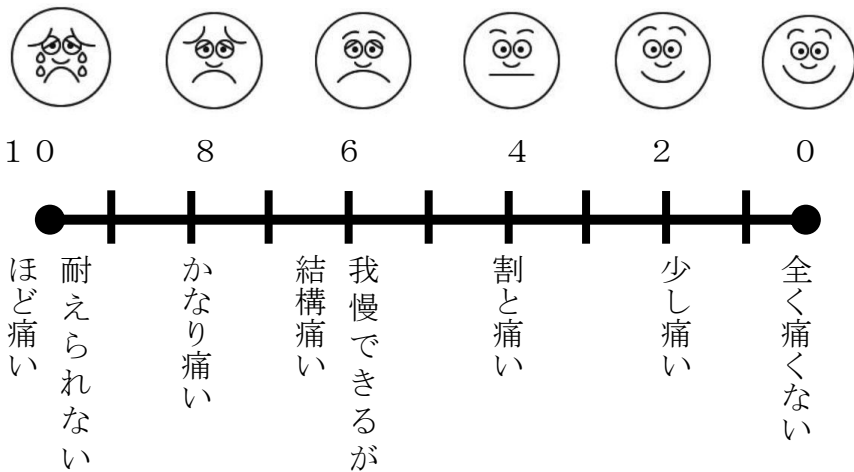
診察を受けられる前に両面ご記入してください。

(本書面は、当クリニックで定めた利用目的の範囲内で利用いたします。)

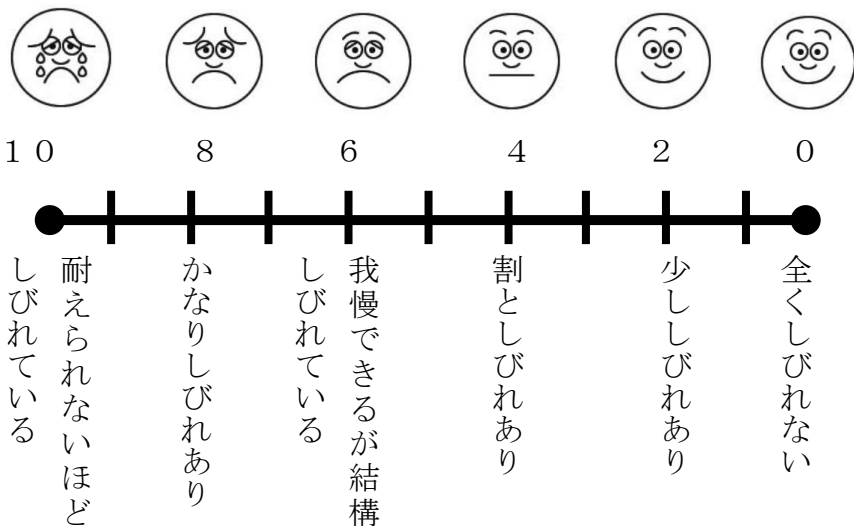
★今の腰痛の程度を数字で言えばいくつに相当しますか？横線上に○印を付けてください。



★今の足の痛みを数字で言えばいくつに相当しますか？横線上に○印を付けてください。



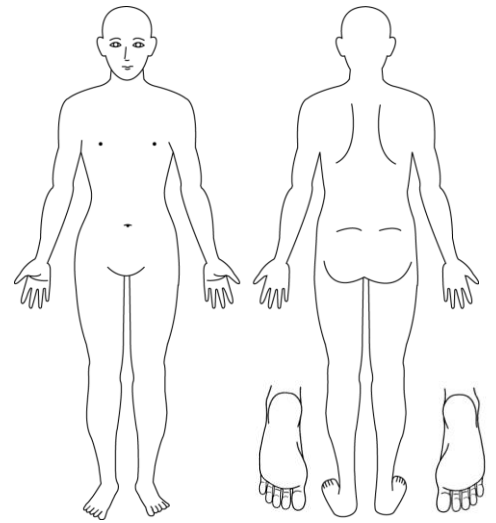
★今の足のしびれを数字で言えばいくつに相当しますか？横線上に○印を付けてください。



診察を受けられる前に正直に両面ご記入してください。

(本書面は、当クリニックで定めた利用目的の範囲内で利用いたします。)

- ① 本日はどのような症状で受診されましたか？
(痛みを○印で、しびれを×印で書いてください。)



身長： c m

体重 (おおよそでOK)： k g

- ② その症状はいつからですか？
(例：半年前から。10年前から。など)

- ③ ご職業について記入してください。

無職・主婦・学生・自営業・金融業・公務員 (警察官・
教師・その他)・専門職 ()・会社員
()・その他 ()

- ④ 食べ物・お薬などアレルギーはありますか？
ある場合は記載してください。

- 1.
- 2.
- 3.

- ⑤ 今までに手術を受けたことはありますか？
ある場合は記載してください。

- 1.
- 2.

- ⑥ 現在治療中の病気はありますか？
(例：高血圧、糖尿病、脳梗塞など)

-
-

- ⑦ 介護認定をもっていますか？

いいえ、
はい (要支援 1, 2、要介護 1, 2, 3, 4, 5)

- ⑦ 喫煙の有無
あり (本/日・ 年) なし

- ⑧ 周囲から神経質といわれますか？
はい、 いいえ

- ⑨ 今までに自律神経失調症や、自律神経系の
病気だと指摘されてことはありますか？
あり、 なし

- ⑩ 注射や採血で貧血症状になったことはあ
りますか？
あり (約 回程度) なし

- ⑪ 心のケアセンター・心療内科・精神科に通
院中または通院歴はありますか？
以前にあり、 現在あり、 なし

- ⑫ 今までに救急車を呼んだことはあります
か？ (今回の症状もしくは、それ以外でも結構
です。)
あり、 なし

- ⑬ お一人暮らしですか？
はい、 いいえ