

予 診 票			記入日	令和	年	月	日
お名前	ふりがな		生年	T・S	年	月	日
	漢字		月日	H・R	年	月	日
ご住所			TEL				
			mail	@			
	身長		cm	体重		kg	
Q1.	<p>本日、気になる事(痛み,しびれ,だるさ,頭痛、生理痛、冷え 等)をお書き下さい。  来院された理由をお書き頂いても結構です。</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q2.	<p>上記Q1.に関し、判る範囲で構わないので詳しくお書き下さい。  (ex:いつから,前かがみが痛い,空腹時に痛くなる等)</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q3.	<p>出生～本日において、捻挫、骨折,骨のヒビ、縫うケガ・手術(内視鏡含む)の  ご経験がある場合、なるべく思い出して頂き お書き下さい。</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q4.	<p>持病がありましたら、お書き下さい。  寛解,経過観察との診断を受けている場合もお書き下さい。</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q5.	<p>服薬されているお薬がありましたら、(差し支えなければ)お書き下さい。  過去に 入眠剤,精神に作用するお薬を飲んだ経験ありましたらお書き下さい。</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q6.	<p>金属アレルギー(ex:銀にアレルギー)、他のアレルギー、アトピー性皮膚炎 等  ありましたらお書き下さい。</p>						
	<p>.....</p> <p>.....</p>						
Q7.	<p>当院を知ったきっかけを教えてください。</p>						
	<p>・グーグルマップ ・ホームページ ・チラシ ・知人の紹介( )様  ・その他( )</p>						