

【問診票(院長治療枠用)】

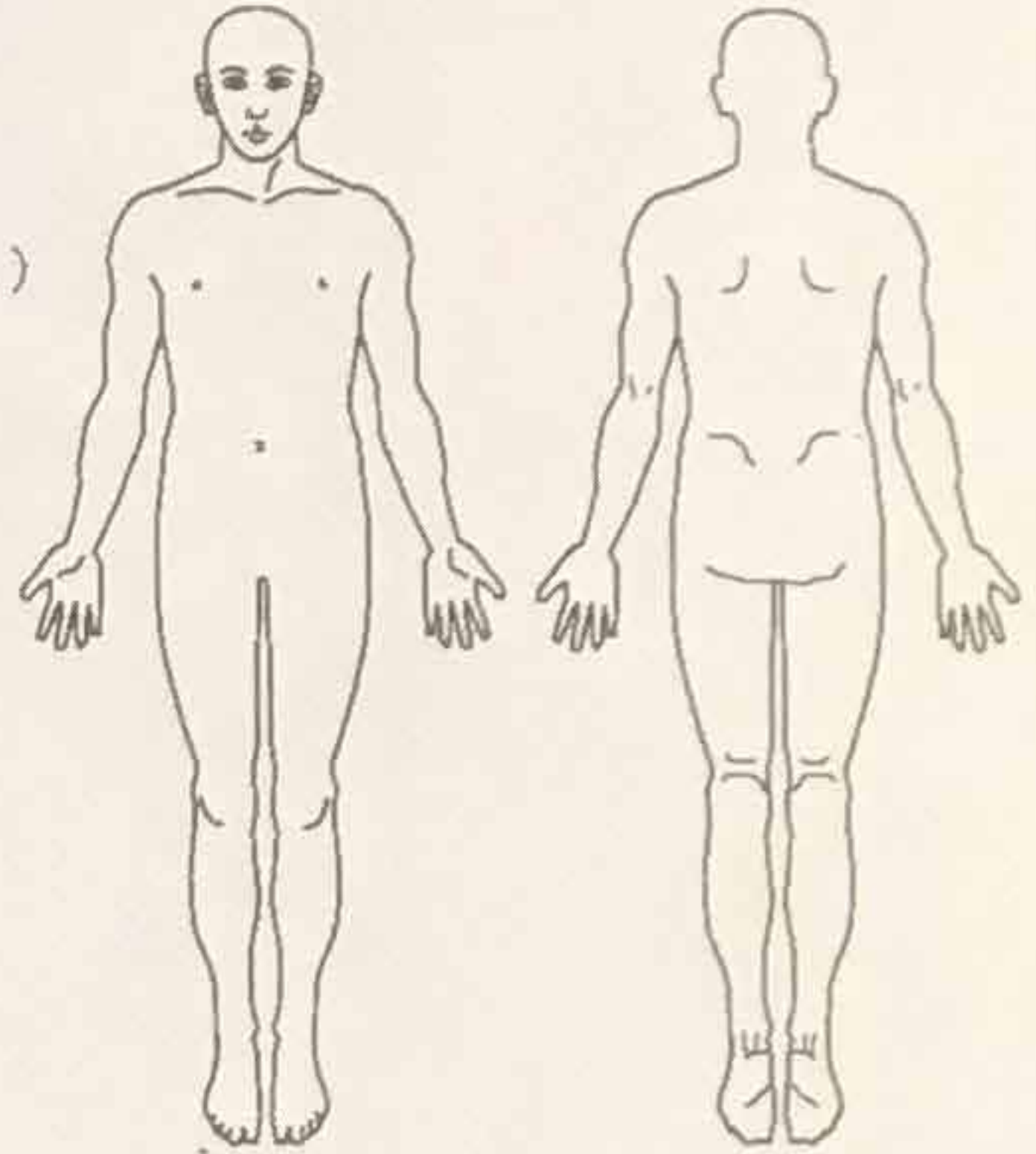
来院日: 20 年 月 日() 【受付時刻】:

※予約時の症状 …

フリガナ:					
氏名:	男・女	生年月日:	大・昭・平・令	年	月 日()歳
住所:	〒() () ()				
TEL:	(自宅)	-	-	(携帯)	-
腰痛アカデミー:	<input type="checkbox"/> 会員 (番号	※	年	月に入会)	<input type="checkbox"/> 非会員

●症状の部位 … 右の図に「○」を付けて下さい。

●症状の経過をできるだけ詳しく書いて下さい。
(いつ・どうやって発生、どこでどういう治療をしたか、など。)



● 現在、治療中の病気があれば書いてください。
(医師から言われた病名・診断名など)
 ある() ない

● 現在、使用中の薬があれば書いてください。
 ある() ない

● 過去に治療した病気・手術があれば書いてください。
 ある ・病気 … 気管支喘息、小児喘息、胃潰瘍、糖尿病、高血圧、脳出血、脳梗塞、
心臓病、肝臓病、腎臓病、高脂血症、痛風、パーキンソン病
その他()
・手術 … 病名()、()歳の時
 ない

● 過去に、痛い部位に、注射の治療(ブロック注射、トリガーポイント注射など)をしたことがありますか?
 ある(部位:) ない 今も注射している(部位:)

● 心臓にペースメーカーが入っていますか? 入っている 入っていない

● 《女性の方へ》今、妊娠中 または 授乳中ですか?
 はい(妊娠 ヶ月、授乳中) いいえ わからない

● してもらいたい治療方法は? 緩消法 院長におまかせ
※「腰痛アカデミー会員」の方は、「緩消法」で行います。

● 《腰痛アカデミー会員様のみ》腰の真横から小指は何cm入りますか? 左()cm、右()cm