

ふりがな
 氏名： _____ 生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
 住所：〒 _____ TEL： _____
 メールアドレス： _____ ご職業： _____
 身長： _____ cm 体重： _____ kg
 アレルギー：なし・あり ありの方（ _____ ）
 ご趣味： _____

①辛い痛みや困っていることはありますか？

☆辛い箇所に○をつけて下さい。

②その痛みはいつ頃からありますか？

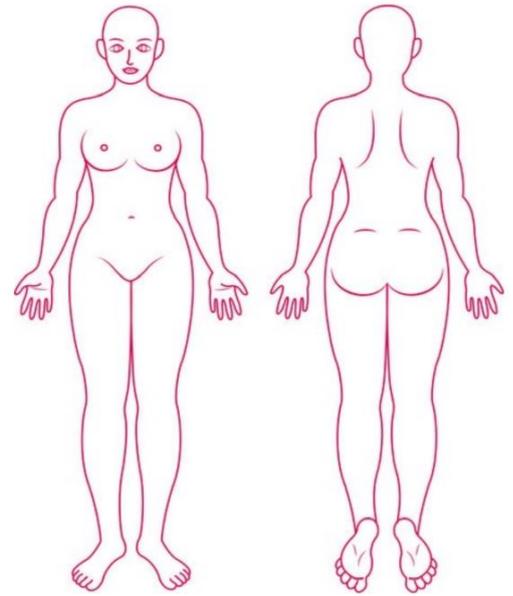
- ・ 2～3 日前
- ・ 1 週間前
- ・ 2 週間前
- ・ 1 か月以上前

③原因がありますか？

- ・ わからない
- ・ ある（ _____ ）

④今の症状で診療を受けていますか？

- ・ 受けていない
- ・ 受けている 診断名： _____
 治療法： _____
 内服薬： _____



⑤その症状はどのような体制や状況でおきますか？

[_____]

⑥痛みや不快感が楽になる姿勢はありますか？

[_____]

⑦生理について 順調 ・ 不順 （周期：だいたい _____ 日周期）

最終月経： / _____ 日から _____ 日間 閉経： _____ 歳

・ 生理痛 無 ・ 自制内 ・ 有 （内服薬ありの方、薬の名前 _____ ）

⑧妊娠歴 （無 ・ 有 _____ 回）

分娩歴：① _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開 ② _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開

③ _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開

流産歴：無・有× _____ 回

⑩内臓疾患がありますか？ 無 ・ 有（病名 _____ ）

⑪体質について :便秘（ _____ 回/ _____ 日）・冷え性・肩こり・腰痛・むくみ・低体温・不眠・ストレス

⑫その他、何かありましたらご記入下さい

ふりがな
 氏名： _____ 生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
 住所：〒 _____ TEL： _____
 メールアドレス： _____ ご職業： _____
 身長： _____ cm 体重： _____ kg (非妊時 _____ kg)
 アレルギー：なし・あり ありの方 (_____)
 ご趣味： _____

①辛い痛みや困っていることはありますか？

☆辛い箇所に○をつけて下さい。

②その痛みはいつ頃からありますか？

- ・ 2～3 日前
- ・ 1 週間前
- ・ 2 週間前
- ・ 1 か月以上前

③原因がありますか？

- ・ わからない
- ・ ある (_____)

④今の症状で診療を受けていますか？

- ・ 受けていない
- ・ 受けている 診断名： _____

治療法： _____

内服薬： _____

⑤その症状はどのような体制や状況でおきますか？

[_____]

⑥痛みや不快感が楽になる姿勢はありますか？

[_____]

⑦生理について 順調 ・ 不順 (周期：だいたい _____ 日周期)

最終月経： / _____ 日から _____ 日間 閉経： _____ 歳

・ 生理痛 無 ・ 自制内 ・ 有 (内服薬ありの方、薬の名前 _____)

⑧妊娠歴 (無 ・ 有 _____ 回)

分娩歴：① _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開 ② _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開

③ _____ 年 _____ 月 経腔・帝王切開

⑨妊婦様 分娩予定日は？ _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑩内臓疾患がありますか？ 無 ・ 有 (病名 _____)

⑪体質について :便秘 (_____ 回/ _____ 日) ・ 冷え性 ・ 肩こり ・ 腰痛 ・ むくみ ・ 低体温 ・ 不眠 ・ ストレス

⑫その他、何かありましたらご記入下さい

