

元気科、癌、難病相談外来

本院は化学薬品を一切に使わずに、物理療法、鍼灸、吸引、マッサージ、養生法、禅武術、生活調整法で治療します。

お名前： _____

生年月日： _____ 年 月 日 / 満 歳 性別： 男 / 女

住所： _____

電話： _____ 携帯電話： _____

緊急連絡先： _____

仕事： _____

お勤め先の住所： _____

1. 病名： (_____)
2. 症状： 肩が痛い / 頭が痛い / 眼球充血 / 尿蛋白 / 尿潜血 / 痒み痛み / 炎症 / 生理痛 / 寝つきが悪い / 耳鳴り / 鼻づまり / 鼻水 / 神経痛 / 冷え性 / 胃腸障害 (胃内停水、空気嚥下症、慢性胃炎、慢性腸炎、便秘、下痢) / 背中が痛い / 腹が痛い / 膝関節が痛い / 腰痛 / 頸椎症 / 椎間板ヘルニア / 高熱 / 頻尿 / 肥満 / 痩せ / 老眼 / 目が疲れる / 肉体疲労 / 精神不安定 / 心臓発作 / 不整脈 / 眩暈 / 歯槽膿漏
3. 合併発症： (_____)
4. 手術経験： (_____)
5. 内科病気： (_____)
6. いつも飲んでいる薬： (_____)
7. 日常生活： 食生活 (肉 / 魚 / 野菜 / ご飯 / 果物 / 雑食)
睡眠時間帯 (21時以降 / 22時以降 / 23時以降 / 24時以降)
平均睡眠時間 (_____ 時間)
酒類 (_____)
生活ストレス (少ない / 普通 / 多い)
8. 来院のきっかけ： (新聞 / 雑誌 / インターネット / 友人紹介 / その他)

9. 本院は鍼灸と吸引治療で半年内に若返らせま
す。