

カルテNo. _____

初診日 年 月 日 ()

お名前	フリガナ -----	生年月日	西暦
			年 月 日(満 歳)
ご住所	(〒 -)	電話番号	
携帯Mail	@		
	*前日までに携帯へ予約日時の確認メールをサービス配信しております。宜しければ携帯のメールアドレスをご記入ください。 ☆ご自宅に情報をお届けしてもよろしいですか？もし不可の場合はレ(チェック)をお付け下さい。□		
・当院を知ったキッカケ *該当するものに○をお願いします → 検索ワード (検索キーワード「新宿 鍼灸」など、よろしければ詳しく教えてください) [] ・当院の患者様のご紹介(様) ・PCで検索 ・スマートフォンで検索 ・そあら鍼灸院のブログ ・その他のブログ ・SNS (例:インスタ等) ・雑誌() ・その他()			

既往歴

排卵障害 / PCOS / 高プロラクチン血症 / 甲状腺機能(亢進・低下) / 卵巣機能不全 / 黄体機能不全
 卵管障害(狭窄、閉塞) / 子宮内膜症 / ポリープ / 子宮筋腫(場所や大きさ))
 その他()

基礎体温

二相性 / 一相性 / ギザギザ (低温期 約 _____ °C、高温期 約 _____ °C)

月経について

- ・今日は _____ 日目
- ・一定(約 日) / 不定期(日 ~ 日の間 / 約3ヶ月に一度 / 半年以上こない)
- ・出血期間 _____ 日 不正出血について(無 / 有) → (いつ頃ですか)
- ・月経量(多い / 普通 / 少ない)
- ・月経の質(赤色 / 暗赤色 / 黒っぽい / レバーの状態 / 薄い)
- ・月経痛(非常に強い / 強い / あまり気にならない)
- ・鎮痛剤の使用頻度()
- ・生理前の気分の変化はいかがですか？ ()
- ・月経中の症状について 自由記入欄 (生理中動くのがしんどい、頭痛がひどい、下痢になる等)

その他

- ・ご結婚はいつですか 西暦 _____ 年 _____ 月
- ・妊娠を希望されてから何年になりますか _____ 年くらい
- ・鍼灸院に通院していることは、ご主人様や同居のご家族の方はご存知ですか？ ()
- ・あなたの 身長 _____ cm 体重 _____ kg
- ・冷えの気になる部位はどこですか ()
- ・今までで大きな病気や怪我はありますか？また持病やアレルギーはありますか

- ・ご家族に何か特別な病気の方はいらっしゃいますか <がん 糖尿病 高血圧など>

ご主人について

- ・ 生年月日 19____年 ____月 生まれ ____歳
- ・ 精液検査の結果などわかればご記入ください

精液量 _____ 総精子数 _____ 総運動数 _____
 精液濃度 _____ 奇形率 _____ 前進運動率 _____
(もしくは正常精子形態率)

お悩み等

- ・ 治療を始める前に、ズレが出ないようあなた様のお気持ちを当てはまるものがあればご記入ください。
お身体でどのような点がお悩みですか？

鍼灸に期待することはどのようなことですか？

治療の終了をいつまでと決めていますか？

_____年 ____月 ころまで

- ・ 今までに受けたことのある治療がありましたら、該当するものに○をおねがいします。
 漢方薬 [_____] 鍼灸 マッサージ/整体等 その他 [_____]
 服用中のサプリ [_____]
- ・ どの位の期間で結果が出るといいと思っておりますか？
_____カ月
- ・ どの位の頻度で通うことができますか？該当するものに○をお願いします。
 必要ならば頻度は問わない 一週間に一回 二週間に一回 月に一回
 分からないので相談したい その他 (_____)
- ・ 色々な治療院がある中で、何が決め手となって“そあら鍼灸院”を選ばれましたか？
(_____)

婦人科での病歴 ※治療履歴は、できるだけ詳しくお書きいただけますと幸いです。カウンセリングでは主に今後についてお時間を割き、お話をしたいと思います。
 例) ○年○月○日病院にて○○の治療。タイミング、人工授精・体外受精の内容、採卵回数、移植回数、妊娠の有無、使用した薬など。

月経中のホルモン値が分かればご記入ください。(直近のもの)
 _____年 ____月 (月経 ____日目)
 FSH
 LH
 E2
 その他のホルモン値で測定したものがあればご記入ください。
 (P4, AMH, 甲状腺等)