

記入日: 年 月 日 【 にんにく注射・プラセンタ あなたの診療カード 】

※ご記入頂いた事項は診療のみに使用致します。※

※お知らせ頂いて差し支えない事柄のみで結構です※

フリガナ お名前	
-------------	--

1. 現在どの様な不調で注射治療を希望されますか？

- |                                    |                                   |   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 慢性疲労・眼性疲労 | <input type="checkbox"/> 肩こり      | <input type="checkbox"/> コンピューター等長時間使用による |                                |
| <input type="checkbox"/> 二日酔いしやすい  | <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい | <input type="checkbox"/> 不眠               | <input type="checkbox"/> イライラ感 |
| <input type="checkbox"/> のぼせ       | <input type="checkbox"/> 冷え性      | <input type="checkbox"/> 頭痛               | <input type="checkbox"/> 精力減退  |
| <input type="checkbox"/> やる気・意欲減退  | <input type="checkbox"/> 腰痛       | <input type="checkbox"/> 脊椎管狭窄症による疼痛・しびれ  |                                |
| <input type="checkbox"/> 生理不順      | <input type="checkbox"/> 美肌       | <input type="checkbox"/> その他( )           |                                |

2. いつ頃から調子が悪いですか？ 約( )年( )ヶ月前から

3. 現在、治療中の病気はありますか？ ..... はい ・ いいえ

「はい」の場合 → 病名 ( ) 受診中の病医院名 ( )

いつ頃から治療をされていますか？ 約( )年 ( )ヶ月前から

4. これまで他の医療機関でこれらの注射治療を受けられたことがありますか？ ..... はい ・ いいえ

「はい」の場合 → 医療機関名 ( )

@当クリニックをなにで、お知りになりましたか。

1. インターネット【 Yahoo ・ Google ・ その他( ) 】  
検索に使用したキーワードを教えてください。( )

2. 電話帳 ・ 看板 ・ その他( )

質問は以上です。ご協力、ありがとうございました。

カルテ No: