

予診票 リウマチ・膠原病

<病気について>

● 何と診断されていますか？

(診断名 ) ( ) 病院 ( ) 先生

● 現在の症状として当てはまるもの全てに○をつけてください？

熱 (最高 度、 日前)、寒気、体重減少 ( ) kg 過去 ヶ月  
夜間発熱、口の乾き、目の乾き、腹痛、吐き気、嘔吐 ( 回/日)、胸痛  
動悸、呼吸困難、咳、痰 (色: 白、黄色、緑、茶色、血痰)、手足のむくみ  
胃の痛み、胸焼け、黒色便、血便、痔、便秘 ( /日に1回)、口内炎  
口内潰瘍、頭痛、めまい、かゆみ、蕁麻疹、手足の色の変化、日光過敏症  
脱毛、関節痛、朝の手のこわばり、腰痛、腱鞘炎、筋肉痛、筋力低下、しびれ  
感覚低下、排尿時の痛み、血尿、失禁、排尿困難、頻尿、うつ、不安、睡眠障害  
その他 ( )

<診断について>

● いつ診断されましたか？

発症してすぐ  発症してしばらく経ってから ( 年 月頃)

● どこで診断されましたか？

( ) 病院 ( ) 科 ( ) 先生

<これまでの治療について>

● いつ治療を開始しましたか？

発症してすぐ  発症してしばらく経ってから ( 年 月頃)

<現在の治療について>

● 現在の病院・主治医の先生を教えてください

( ) 病院 ( ) 科 ( ) 先生

● お薬手帳をお持ちでしたら、ご用意ください

● 現在、リハビリはおこなっていますか？

いいえ ・ はい ( ) 病院 ( ) 先生

● 現在最も困っている症状から順に、3つ挙げてください

1番 ( ) 2番 ( ) 3番 ( )

● 鍼灸での、治療のゴールを教えてください (複数選択可)

リハビリ効率の向上  可能な限りの症状改善  周辺症状の緩和

その他 ( )

ご記入ありがとうございました