

会場名（場所）
部署（所属）

他の医療職／健康管理担当者への情報提供

【同意】 有 ・ 無

氏名頭文字
-------

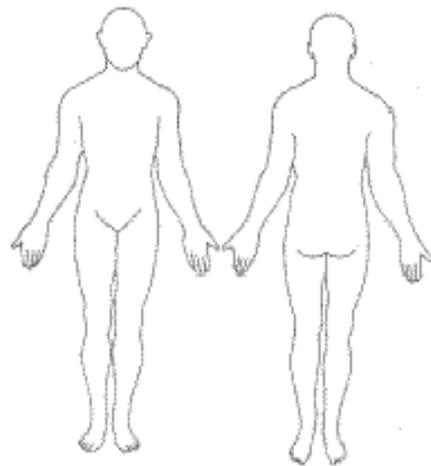
# 【初診】 施術記録

西暦 年 月 日（ 曜日）

フリガナ	性別	生年月日	鍼灸マッサージ経験
氏名 様	男 女	大 昭 平 令 年 月 日 歳	鍼:有・無 マ:有・無 灸:有・無

【主訴（困っていること）】

- いつから（災害の 前 ・ 後 ）
- どこが
- どのように
- どの程度
- 発症状況
- どんな時につらいか  
どんな時に楽か
- その他の症状



【問診項目】	睡眠	便通	食欲	体重の変化
--------	----	----	----	-------

【バイタル】	血圧	脈拍	呼吸数	体温
	/ mmHg	/分		℃

【身体診察／治療内容／効果】



鍼・灸・マ

施術者

【引継事項（既往歴、家族歴、服薬、受診状況、生活、心理等）】 施術者は順次追加記入してください

# 【再診】経過記録

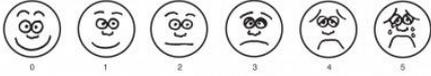
患者氏名： \_\_\_\_\_ 様

年 月 日 [バイタル] 血圧 / mmHg 脈拍 /分 呼吸数 体温 ℃

[問診項目] 睡眠： 便通： 食欲：

[主訴・随伴症状]

[身体診察／治療内容／効果]



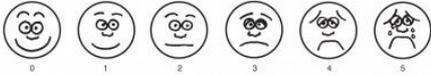
鍼・灸・マ  
施術者

年 月 日 [バイタル] 血圧 / mmHg 脈拍 /分 呼吸数 体温 ℃

[問診項目] 睡眠： 便通： 食欲：

[主訴・随伴症状]

[身体診察／治療内容／効果]



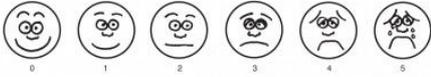
鍼・灸・マ  
施術者

年 月 日 [バイタル] 血圧 / mmHg 脈拍 /分 呼吸数 体温 ℃

[問診項目] 睡眠： 便通： 食欲：

[主訴・随伴症状]

[身体診察／治療内容／効果]



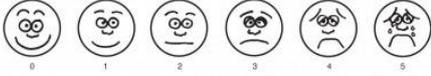
鍼・灸・マ  
施術者

年 月 日 [バイタル] 血圧 / mmHg 脈拍 /分 呼吸数 体温 ℃

[問診項目] 睡眠： 便通： 食欲：

[主訴・随伴症状]

[身体診察／治療内容／効果]



鍼・灸・マ  
施術者