



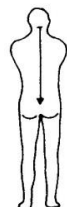
*施術を受ける方は必ず記入して下さい

頭文字	氏名	男 ・ 女	生年	昭和 平成 令和	年	月	日生(歳)		
住所	(〒 -)					電話	() -		
職業				紹介者					
既往歴				現病歴	①病院に通院中(病名) ②病気を持っている()				
○ 該当 を して いた ら 必 ず	1. 脊椎を手術したことがある(どこか:) 2. 体に金属が入っている。 3. 人工臓器を入れている。 4. 高血圧 5. 妊娠中である。 6. 脳の手術をしたことがある。(-) 7. 頭が割れるように痛い。 8. 半身全部がしびれる、痛い。 9. 肛門のあたりがしびれることがある。 10. 少し歩くと両足が痛くて、しゃがみ込んでしまう。 11. 病院で次のことをいわれた。								
カイロ禁忌	①脳腫瘍 ②脳血栓 ③脊椎腫瘍・脊髄腫瘍 ④シュモール結節 ⑤ヘルニア(どの部分:) ⑥脊椎分離症・すべり症 ⑦半身不随 ⑧骨棘がでている ⑨骨粗鬆症 ⑩老人性骨多孔症								
現在の 状況	頭痛	どの辺がどのように・・・		睡眠	・眠れない ・夢多い ・寝た気がしない		身長	cm	
	こり	首・肩・背中・腰	しびれ	右 ・ - 上腕・肘・前腕・ 指 左	右 ・ - 大腿・下腿・ 膝 - 前 左 内	体重	kg	握力	右 kg 左 kg
	部分	首・背中・手首 肩・肘・膝 腰・骨盤・足首	感覚	・痛い(度合: /10) ・熱感がある ・重苦しい・鈍い・他		体調	・めまい ・立ちくらみ ・吐き気	寒気 冷え・のぼせ 下痢・便秘	
	事故にあった (年前)		事故の内容: 骨折・ムチウチ症・転倒				・生理 正常 不順 ない(前から)		
・主 訴 (もっともつらいところ、他)				基 準 検 査	動脈不全の有無() 血圧 右(-) 左(-) 筋力 踵・爪先立ち		<診断・今後の方針>		
月/日	主訴	診断	施術内容				チェック		
◇続き部分は裏ページに記入する◇									
施術所名	香寺センター			担当者					

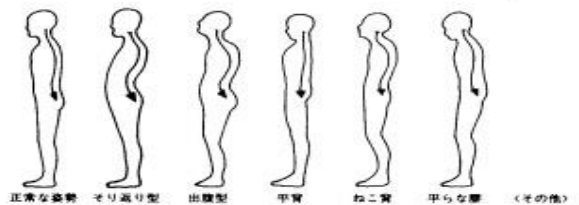
部 位	記 号	変位 (リスティング)					記 号	チ ェ ッ ク
		年 /	年 /	年 /	年 /	年 /		
<後頭骨>	O c						O c	頭痛・めまい・イライラ
<頸椎>	C 1						C 1	目・耳・鼻の疾患
	C 2						C 2	顔面マヒ・歯痛・咀嚼筋
	C 3						C 3	口・舌・咽喉・横隔膜
	C 4						C 4	扁桃腺炎・甲状腺炎
	C 5						C 5	首の痛み・上肢神経
	C 6						C 6	肩こり・手先のしびれ
	C 7						C 7	食道・気管・上腕・肘
<胸椎>	T 1						T 1	指先・前腕痛・ゼンソク
	T 2						T 2	腋窩・肩こり
	T 3						T 3	胸骨・乳頭痛
	T 4						T 4	心・肺機能・自律神経
	T 5						T 5	胆嚢・膵臓機能低下
	T 6						T 6	肝臓・膵臓 "
	T 7						T 7	胃・十二指腸 "
	T 8						T 8	抵抗力低下・腹部の冷え
	T 9						T 9	ホルモン・脱力感
	T 10						T 10	腎臓機能低下・疲労
	T 11						T 11	残尿感
	T 12						T 12	小腸・下腹部・腹筋
<腰椎>	L 1						L 1	大腸・便秘・皮膚
	L 2						L 2	生殖器・大腿外側面痛
	L 3						L 3	大腿前内側面痛・膝痛
	L 4						L 4	大腿下腿後面・腰
	L 5						L 5	下腿外側面痛・足関節
<仙骨>	Sac						Sac	自律神経・副交感神経
<腸骨>	右 R Ili						R Ili	
	左 L Ili						L Ili	
<尾骨>	Coc						Coc	痔・座位時の痛み
<足長>							長短レッグチェック	
<尖足部>	↑↑						 L R	 矢印で記入する

側彎の有無

年		年	
/		/	
年		年	
/		/	
年		年	
/		/	



姿勢の大別



骨盤：腸骨・仙骨・恥骨・関節・他のチェック

年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
