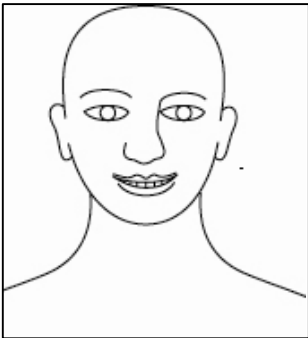
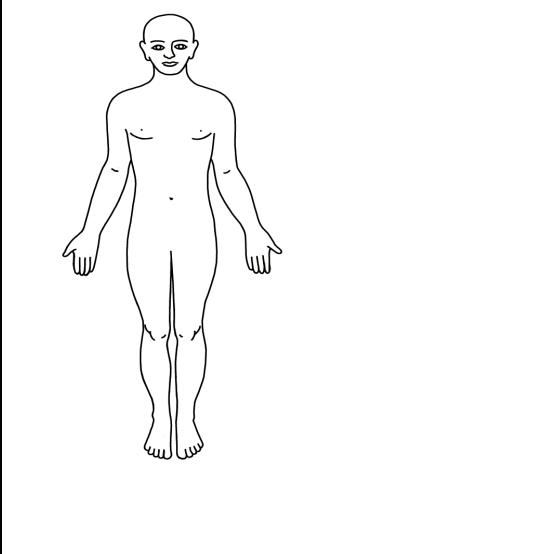
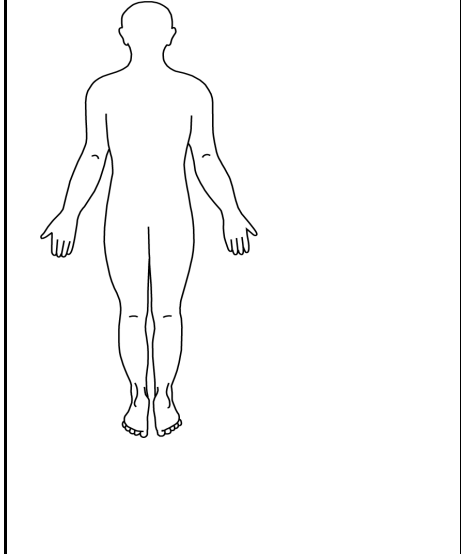


初・再 年 月 日 (時 分)

(担当:)

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| フリガナ 氏名 | 性別 男 女 | 生年月日 年 月 日 (歳) | 職業 |
| Tel | | 携帯電話 | |
| 住所 〒 | | | |
| 主訴 | | 見た目、客観 | 体温 H P.H C P.C |
| 変化()RXS後 | | | |
| 随時 | 朝 | 夜 | |
| 主訴の付随する症状の部位、 <u>基調</u> < >・時間< >・姿勢< >・環境< >・感覚 | | | |
|  |  |  | |
| General(総体)(<u>基調</u> < >、食欲、切望、嫌悪、喉の乾き、汗、尿、便、生理、季節、天候、睡眠、特徴的、原因、付随) | | | |
| Mental(精神)(<u>基調</u> < >、恐怖、不安、心配、葛藤、イライラ、罪悪感、自殺傾向、失恋、夢、希望、旅行、特徴的、原因、付随) | | | |
| 遺伝傾向 | 母 父 | 母母 母父 父母 | QX |
| | | 兄弟 父父 | |
| 薬の使用 | | | |
| ホメオパシー的診断の理由と覚書 | | | |