

## 漢方問診票

記入日 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	T・S・H・R 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒		
自宅電話番号		携帯電話	
身長	cm	体重	kg
今までにかかった病気			
今までに飲んだ漢方薬			
現在 通院中の医療機関	医療機関( ) 病名・治療内容( )		
内服薬	お薬手帳をお持ちですか( はい ・ いいえ )		
アレルギー	なし・あり( 原因:( ) 症状:( ))		
どうやって知りましたか?	知人の紹介・他院で勧められた・ホームページ・看板・その他( )		
当院からのご案内	当院から郵便物のご案内をしてもよろしいでしょうか?( はい ・ いいえ )		
今日はどのようなことでお見えになりましたか?			
いつ頃からですか? ( )頃から			
どのような時に悪化しますか? ~ 当てはまるものを○で囲んでください ~ 雨の日・寒い時・暑い時・風の強い時・エアコンの室内にいる時 春・梅雨時・夏・秋・冬・乾燥した時 入浴時・起床時・午前・午後・夕方・夜・疲れた時・飲酒時 月経前・月経の(初期・中期・後期)・イライラした時・その他( )			
【もともとの体質】(幼少期~18歳ころまでの体質をお答えください) 疲れやすい・風邪をひきやすい・朝起きにくい・だるい・ほてる・暑がり・寒がり アレルギー体質(喘息・アトピー・花粉症・食べ物・薬剤・その他:( ))			
【性質】落ち着いた・怒りっぽい・くよくよする・すぐ不安になる・楽天的・気分が落ち込みやすい			
【食欲】食欲(ない・普通・食欲旺盛)・空腹感(ある・ない)・食べてもすぐ空腹・食後に眠くなる			
【食事の好み】(冷たいもの・温かいもの・熱いもの・脂っこいもの)が好き・肉(牛・豚・鳥) 魚(焼く・煮る・刺身) 野菜(生・加熱) 卵・乳製品・果物・菓子・パン・偏食(ある・ない)			
【味】好きな味(甘いもの・塩辛いもの・辛いもの・酸っぱいもの・苦いもの)が好き			
【食事】朝食( )時(メニュー例: ) 昼食( )時( ) 夕食( )時( )			
【胃腸】いままでに薬を内服して胃が痛くなったことがある(ない・時々・頻回)(薬: )			

<p>【味】好きな味（甘いもの・塩辛いもの・辛いもの・酸っぱいもの・苦いもの）が好き</p> <p>【嗜好品】アルコール 飲まない・飲む(週に( )日)、種類と量( )</p> <p>煙草 吸わない・吸う(1日( )本)・吸っていた(( )歳まで1日( )本)</p> <p>珈琲・紅茶・日本茶・清涼飲料水・水・その他( )・1日に飲む水分量およそ( )ml</p>
<p>【家族構成】未婚・既婚・子供( )人</p> <p>同居人(配偶者・子ども・孫・父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・パートナー・その他( ))</p>
<p>【仕事】(なし・あり:職業( ))(正職員・パート)・夜勤あり・残業多い・不規則</p>
<p>【運動】週( )回・( )時間運動する・内容:( )</p> <p>ダイエット中ですか(いいえ・はい(いつ頃から開始:( )・今までで( )回目))</p>
<p>【入浴】入浴の状況(毎日・1日おき・不規則) 入浴後(すっきり疲れが取れる・疲労感が増す)</p>
<p>【睡眠】良い・眠れない(寝つきが悪い・途中で目が覚める・朝早く目が覚める)・よく夢をみる</p>
<p>【生活習慣】仕事も含めて1日にモニターを見る時間 平均( )分・時間 【就寝時間】( )時</p>
<p>【小便】1日( )回、夜間( )回 1回排尿量:(多い・普通・少ない)</p> <p>色:(黄色・透明・濁っている) 症状:残尿感・(排尿困難・尿漏れ・その他( ))</p>
<p>【大便】毎日・( )日に1回位</p> <p>硬さ:(硬い・コロコロしている・普通・軟らかい・下痢・下痢と便秘を繰り返す)</p>
<p>【あたま】頭重感・頭痛がする(前頭部・側頭部・後頭部・頭頂部)・たちくらみがある・顔がほてる</p> <p>毛が抜けやすい・ふけがおおい・ぼーっとする・めまいがする(ぐるぐる・ふわふわ)・肩がこる</p>
<p>【目】目がかすむ・目が疲れる・視力低下・目のクマができる・目やにが出る(透明・黄色)</p> <p>充血する・かゆい・乾燥する(時期: )</p>
<p>【耳】耳が遠い・耳鳴り・耳垢(かさかさ・じくじく)</p>
<p>【鼻】鼻汁(白・黄色)・鼻づまり・鼻出血・くしゃみがでる・鼻汁(透明・黄色・さらさら)</p>
<p>【口・喉・舌】口が苦い・口が粘る・口の中が乾燥する・口が渴いてよく水分を良く(飲む・飲まない)</p> <p>喉が不快・口の中がしびれる</p>
<p>【胸部】胸がつかえる・動悸がする・息が切れる・胸が苦しい・胸が痛い・咳がでる、</p> <p>痰がでる(透明・黄色・さらさら)</p>
<p>【腹部】腹が張る(みぞおち・下腹部)・胃がもたれる・げっぷが出る・吐き気・ゴロゴロする・ガスが出る</p> <p>腹痛の痛み(部位: ) (頻度: ) (誘引: )</p>
<p>【皮膚】毛や爪が割れる・乾燥する・かゆい・湿疹が出る・汗が(多い・少ない)・しみ・吹き出物</p>
<p>【手足】(部位: )が、ほてる・冷える・むくむ・痛む・しびれる・重くてだるい・こむら返り</p>
<p>【腰】(起床時・夕方)に(重い・痛い) 動く(痛い・しびれる)</p>
<p>【女性の方のみお答えください】月経:初潮( )歳、閉経( )歳、月経(順・不順)、月経周期( )日</p> <p>出血量(少ない・普通・多い)、ピル使用(あり・なし)、月経痛(強い・弱い・ない)・</p> <p>帯下(少ない・多い)・臭い(ない・ある)・性質(さらさら・どろっとしている)・不正出血(あり・なし)</p> <p>経産分娩( )人・帝王切開( )人・流産( )人・中絶( )回・妊娠中トラブル(あり・なし)</p> <p>妊娠の可能性はありますか?(いいえ・はい) 妊娠されていますか?(いいえ・はい( )週目)</p> <p>授乳中ですか? (いいえ・はい)</p>
<p>【その他】ストレスと思われることは何でもお書きください。ほかに何か気になる事があればご記入ください。</p>

ご協力ありがとうございました。お薬手帳をお持ちの方は受付にお渡しください。

おかけになって、お呼びするまでしばらくお待ちください。気分の悪い方は受付までお申し出ください。