

漢方問診表

ふりがな お名前		男・女	年 月 日生	歳
		電話番号 ()		
ご住所	〒			
身長	cm	体重	kg	職業
		既婚・未婚	子供 人	
当院を何でお知りになりましたか？ 知人の紹介()様)・インターネット その他()				
女性の方へ伺います。妊娠されていますか？ はい()ヶ月)・可能性あり・いいえ				

①本日はどのようなことでおみえになりましたか？

()

②それはいつ頃からですか？

() 頃から)

③どのような時に悪化しますか？

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 ()

④現在服用している薬はありますか？

*お薬手帳等があれば提出して下さい

ない ある (薬の名前)

⑤アレルギーはありますか？

ない ある

薬や注射によるもの ()

それ以外 ()

⑥以前に漢方薬を飲んだことはありますか？

ない ある (薬の名前)

⑦以前にどのような病気をしたことがありますか？

ない ある (病名)

※診療の参考にしますので該当する項目に○や◎で囲んでください。◎は特にひどい症状です。()の中は選んでください。

体 質	疲れやすい 風邪引きやすい 朝起きにくい アレルギー だるい 身体がほてる
性 質	落ち着いている イライラする くよくよする 不安感が強い 怒りっぽい 楽天的 気分が落ち込みやすい
食 欲	ある ない 空腹感(ある・ない) 食べてもすぐ空腹 偏食(ある・ない) (冷たい物・熱い物)が好き 食後眠たい
味	(甘い・塩辛い・辛い・酸っぱい・苦い)味が好き
腹	張る(みぞおち・下腹部) 胃が重くもたれる ゲップが出る ゴロゴロなる ガスが多い あちこちが痛い
皮 膚 汗	毛や爪の色が悪い 乾燥する かゆい 湿疹がよくできる 汗をかきにくい 日中に汗が多い 寝汗をかく
睡 眠	よく眠れる 眠れない(寝つきが悪い・夢をみる・眠りが浅い・早朝目覚める)
口・喉・舌	口が渇いて水をよく飲む 口が渇くが多くは飲まない 口が苦い 口がねばる 喉が不快 口や舌がしみる
胸	動悸がする 息が切れる 胸苦しい
手 足	ほてる むくむ 痛む 足や膝がだるく重い
寒・熱	熱がり 寒がり (手・足・腰)
腰	(起床時に・夕方に)痛い 重い
尿	____回/日 夜中に____回 尿が近い 残尿感がある 排尿痛がある 力むと漏れる ポタポタと弱く出る
便	____回/日 下痢する(緊張すると・食べ過ぎると・その他〔____〕) 便が残った感じがある 下痢と便秘を繰り返す 便の形は(コロコロ・切れ切れ・泥状・普通)
顔・頭	めまいがする(ぐるぐるまわる・ふらふらする) 立ちくらむ ポーっとする 頭が重い 頭痛がする(前頭部・側頭部・後頭部・頭頂部) 顔がほてる 顔がむくむ
眼	かすむ 疲れる 視力低下 眼やにが出る(白色・黄色) 充血する かゆい 乾燥する
耳	耳がとおい 耳鳴り 耳垢(かさかさ・じくじく)
首・肩	首筋がこる 肩がこる
鼻	鼻詰まり 鼻水(透明・黄色) くしゃみ 乾燥する
咳・痰	咳が多い 痰(多い・少ない・水様・黄色で切れにくい)
婦 人	規則正しい(周期 ____日) 不規則 月経量(多い・少ない) 血塊が出る 出血は____日続く 月経痛(ある・ない) 月経痛は____日目に強い おりもの(多い・少ない・白色・黄色) 乳房が張る 閉経(____歳)

*ご協力ありがとうございました。お呼びするまでしばらくお待ち下さい。

*ご気分の悪い方は受付までお申し出下さい。