

漢方問診票（初診のみ）

日付 年 月 日

ふりがな

氏名： _____ 年齢 歳 体重 kg _____

〒 _____
住所 _____

TEL _____ 携帯 _____

1 既往歴

- いままで手術や入院をした事がありますか？ : なし ・ あり
(いつ、どのような病気で： _____)
- いま、通院中の病気はありますか？ : なし ・ あり
(病名： _____
服薬： _____)
- これまでに、かかった特別な病気がありますか？ : なし ・ あり
(肝臓疾患 ・ 腎臓疾患 ・ 心臓疾患 ・ 筋疾患 ・ 高血圧 ・
その他： _____)
- 女性の方に伺います。
(妊娠中である、 妊娠希望である 、授乳中である)

2 アレルギー

- 食べ物や薬のアレルギーがありますか？ : なし ・ あり
(詳細： _____)

3 漢方使用経験

- これまでに服薬した事のある漢方薬を教えてください。
(_____)

4 ご来院のきっかけをおしえてください。

(以前より院長の診療を受けていた 、 ホームページ 、 チラシ 、
建物を見て気づいた 、 紹介又は職員の知人： _____)

5 どのような交通手段で来院されましたか？

(徒歩 、 自転車 、 自家用車 、 電車 、 バス

※2枚目につづく

最も治したい症状：

現在の症状が発病したのはいつですか？：

次の質問に教えてください。あると思う症状に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1.暑がりである。 | 22.夜尿症がある。 |
| 2.寒がりである。 | 23.よく水を飲む。 |
| 3.手足が冷える、しもやけがよくできる。 | 24.食欲は、良い or 普通 or ない。 |
| 4.汗をかきやすい。寝汗をかく。 | 25.食事をするとすぐ眠くなる。 |
| 5.手のひらに汗をかきやすい。 | 26.飲食物は温かい or 冷たいのが好き。 |
| 6.頭痛がする。 | 27.せき・たんが出る。 |
| 7.肩や背中がこる。 | 28.くすぐったがりやである。 |
| 8.めまい、立ちくらみがする。 | 29.吐きやすい。 |
| 9.髪が抜ける、フケが多い。 | 30.げっぷが多い。 |
| 10.鼻水がでる、鼻が詰まる。 | 31.腹が痛む。 |
| 11.のどがよく腫れる、痛む。
(扁桃腺で熱が出やすい) | 32.腹が張る、ガスが多い、腹鳴りする。 |
| 12.しっしんがでやすい。 | 33.寝付きが悪い。すぐ目が覚める。 |
| 13.顔や手足がむくむ。 | 34.寝起きが悪い。 |
| 14.乗り物に酔う。 | 35.よく寝ぼける、夜泣きをする。 |
| 15.疲れやすい。気力がない。 | *以下は、女性のみ教えてください。 |
| 16.イライラしやすい。 | 36.月経は 順調、 不順、 閉経した。 |
| 17.神経質(心配性) | 37.月経周期は約()日。期間は
()日くらい。 |
| 18.カゼをひきやすい。 | 38.生理痛が ひどい、 ない。 |
| 19.便が硬い。便秘しやすい。 | 39.出産は()回、流産()回。 |
| 20.下痢しやすい。 | 40.今、妊娠中ですか？
(いいえ、 はい：)ヶ月) |
| 21.小便はよく出る or 少ない。 | |