漢方問診票

氏名		男・女	歳
身長　　cm	体重　　kg		

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？

（　　年、　　ヶ月　　週　　日）前から

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　疲れたとき　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現在内服している薬はありますか

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◎で囲んで下さい。◎は特にひどい症状です
（　　）の中は選んで下さい

体質	疲れやすい　風邪をひきやすい　朝起きにくい　アトピー性皮膚炎がある ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎がある　だるい　身体がほてる　朝起きた時に鼻水が出る
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）　食べてもすぐに空腹 偏食（ある・ない）　（冷たいもの・熱いもの）が好き　食後に眠たい
味	（甘い・塩辛い・辛い・酸っぱい・苦い）味がすき
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 睡眠	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 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　喉がつまったような感じがする　口や舌がしみる
胸	動機がする　息がきれる　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）が冷える
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 りきむと漏れる　ポタポタと弱くでる
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（ぐるぐる回る・フラフラする）　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　目やにが出る（白色・黄色）　充血する かゆい　乾燥する
耳	耳が遠い　耳鳴り　耳垢（かさかさ・じくじく）
鼻	鼻づまり　鼻水（透明・黄色）　くしゃみ　乾燥する
首・肩	首筋がこる　肩がこる
咳・痰	咳が多い　痰（多い・少ない・水様・黄色できれにくい）
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。受付までお出し下さい。お呼びするまでしばらくお待ち下さい