

漢方問診表

平成 年 月 日

氏名 _____ (男・女) カルテNo _____
 住所 _____ TEL 自宅 _____
 生年月日 T S H 年 月 日 携帯 _____

今、一番困っている症状をお書きください。

その症状はいつからですか。

その他にも困っていることがあればお書きください。

今までかかった病気やけが、現在治療中の病気などあればお書き下さい。

以下の項目であてはまるところを○で囲んでください。

体質	・寒がり ・冷え性 ・手足が冷たい ・冬にしもやけができる ・腰から冷える ・夏のエアコンが苦手 ・暑がり ・のぼせ症 ・手足がほてる ・風邪を引きやすい ・疲れやすい ・汗かき ・むくみやすい ・丈夫 ・アレルギー体質 ・薬に過敏
胃腸	・食欲(ある・ない・食べれば食べられる) ・胸やけ ・げっぷ ・吐き気・胃もたれ ・胃痛 ・腹痛 ・腹が張る ・口が苦い ・口が粘る ・のどが渇く・水分をよくとる(冷たいもの・温かいもの) ・便秘 1日 回(堅い・軟らか・下痢) ・便秘
頭・くび	・めまい ・耳鳴り ・頭痛 ・のぼせ ・頭汗 ・のどが詰まる感じ ・こり
胸部	・胸やわきの圧迫感 ・息苦しい ・咳 ・痰 ・動悸 ・息切れ
泌尿器	・尿が(近い・遠い) ・夜中にトイレに起きる(回/晩)
皮膚	・乾燥しやすい ・吹き出物ができやすい ・じんましん
精神	・不安 ・憂うつ ・怒りっぽい ・イライラ ・物忘れ ・寝つきが悪い ・眠りが浅い
神経	・麻痺 ・知覚異常 ・ふるえ ・けいれん
女性	・月経(順・不順・痛・量の異常)
その他	ご家族の健康状態で医師に特に伝えたいことがあればお書きください。