

漢方問診票

氏名 生年月日 年 月 日

住所 〒 電話番号()

職業()

1. 主訴および気になる症状

2. その症状（病気）になってから、どれくらい経ちますか？

3. その症状（病気）になった原因に心当たりはありますか？

4. どういう時にその症状は出ますか？

5. 過去にどのような治療を受けられましたか？

6. 過去に大きな病気をされていますか？

病名

7. 疲れやすいですか？ 疲れやすい ・ 普通 ・ 疲れにくい

8. 貧血はありますか？ あり ・ なし

9. のどは乾きますか？ 乾く ・ 乾かない

10. 水分はよく摂りますか？ 多い ・ 普通 ・ 少ない

11. トイレは近いですか？ 近い ・ 普通 ・ 遠い

12. 日中の尿の色は？ 濃い黄色 ・ 薄い黄色 ・ 透明

13. 汗は出やすいですか？ 出やすい ・ 普通 ・ 出にくい

14. どこから汗は出やすいですか？ 頭 顔 上半身 掌 脇 足の裏 全身

15. 寝汗は出ますか？ 出る ・ 出ない

16. めまいはありますか？ ある ・ たまにある ・ ない

17. どんなめまいですか？
ふわふわするめまい ・ ぐるぐるするめまい ・ くらくらするめまい
18. むくみはありますか？ ある ・ ない
19. むくみはどこに出ますか？ 顔 ・ 腕 ・ お腹 ・ 全身 ・ その他
20. 冷え性やのぼせはありますか？ 冷え性 ・ 冷えのぼせ性 ・ のぼせ性 ・ なし
21. 冷える部位は？ 足 ・ 手足 ・ 腰 ・ お腹 ・ 全身 ・ なし
22. 食欲はありますか？ 多い ・ 普通 ・ 少ない
23. 胃腸の痛みは？ 胃痛 ・ 胸やけ ・ 腹痛 ・ なし
24. 便秘は？ (あり _____ 日に1回 ・ なし)
25. 便通は？ (硬い 普通 軟便 泥状便 下痢 便秘と下痢を繰り返す)
26. 便秘薬・サプリは？ よく使う ・ たまに使う ・ 使わない
27. 睡眠は？ 寝つきが悪い・一度起きると眠れない・ 夢を良くみる・普通
28. 睡眠薬・安定剤は？ よく使う ・ たまに使う ・ 使わない
29. 動悸は？ よくする ・ たまにする ・ しない
30. 身体の痛みは？ あり (頭 ・ 首 ・ 肩 ・ 腰 ・ 膝 ・ 足) ・ なし
31. 痛む時期は？ 寒い ・ 暑い ・ 天気が悪いと ・ 動かすと ・ じっとしていると ・ その他

【生理について聞かせてください ※男性の場合は未記入でお願いします】

32. 生理周期は？ 順調 (_____ 日) 期間 (_____ 日間) ・ 生理不順 ・ ない
- 生理の量は？ 少ない ・ 普通 ・ 多い
- 生理の色は？ 濃いレバー状 ・ 普通 ・ 薄い ・ 塊りあり
- 生理痛は？ ない ・ 軽い ・ 重い
- 生理前の症状は？

3 3. 上記以外で何か気になる症状などあればお書きください