

問診票 1

フリガナ		年齢	職業	身長	体重
氏名				cm	kg
一番直したいこと					
いつから始まり どのような 状態ですか					
家族の状況	父 ()才 病気(病名)・死亡(病名) 母 ()才 病気(病名)・死亡(病名) 配偶者()才 病気(病名)・死亡(病名) 兄弟の数 ()人				
結婚	未婚 結婚後()年 別居 離婚 死別 子供()人				
今までに罹った 大きな病気	手術:ない・ある 輸血:ない・ある				
アレルギー	ない・ある 食べ物 ()薬()				
現在他の 病院に通院 している方に	病院名:① ② 所在地 診療科: いつから 診断名			薬の名称	
今までに服用 した漢方薬	ない ある 医院・薬局名		薬の名称	煎じ薬 粉薬・錠剤	

	その通りだ	まあそうだ	違う		その通りだ	まあそうだ	違う
イライラする				急に汗をかくことがある			
気分が憂鬱になる							
何となく焦る				頭痛			
物忘れをする				頭重感			
やる気が出ない				めまい			
集中力がない				のぼせ			
物事に驚きやすい				立ちくらみ			
些細なことが気になる				目が疲れる			
				目にクマが出来やすい			
寒がりである				耳鳴り			
暑がりである				くしゃみ			
風邪をひきやすい				鼻水			
疲れやすい				鼻血が出やすい			
翌朝に疲れが残る				のどがつかえる			
身体が重い				声がかすれる			
乗り物酔いしやすい				喉が渇く			
雨の日に調子が悪い				口の中が乾く			
				唇が乾く			
全身に汗をかきやすい				口が苦い			
首から上に汗をかきやすい							
手のひらに汗をかきやすい				咳			
汗をかきにくい				痰			

や
や
あ
あ
て
は
は
ま
ま
る
も
の
に
に
○△
を
つ
け
て
く
だ
さ
い

こる(首 肩 背中 腰 その他)

痛む(手 足 肩 膝 腰 その他)

しびれる(手 足 その他)

ふるえる(手 足 その他)

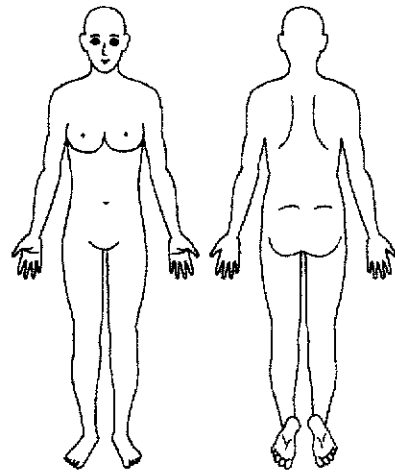
冷える(手 足 腰 全身 その他)

ほてる(顔 手 足 その他)

むくむ(顔 手 足 その他)

その他気になる症状があればお書きください

[]



症状のあるところを
で示してください

