

漢方外来問診票(成人用)

フリガナ

氏名 _____ 年齢()歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg 職業()

■女性の方にお伺いします。 妊娠の可能性 (なし・ある) 授乳 (していない・している)

■あなたが今一番つらいと感じているのはどのような症状ですか？

■それはいつから始まりどのような状態ですか？

■その症状はどのようなときに悪くなりますか？

(例：季節、天候、時間帯、生理との関連、入浴で良くなる・悪化する、冷えると良くなる・悪くなる、その他)

■ご家族、血縁についてお伺いします(同居の方には◎をつけてください)。

父方祖父 ()歳 健康・病気()・死亡()

父方祖母 ()歳 健康・病気()・死亡()

母方祖父 ()歳 健康・病気()・死亡()

母方祖母 ()歳 健康・病気()・死亡()

父 ()歳 健康・病気()・死亡()

母 ()歳 健康・病気()・死亡()

配偶者 ()歳 健康・病気()・死亡()

兄弟() ()歳 健康・病気()・死亡()

兄弟() ()歳 健康・病気()・死亡()

兄弟() ()歳 健康・病気()・死亡()

子供() ()歳 健康・病気()・死亡()

子供() ()歳 健康・病気()・死亡()

子供() ()歳 健康・病気()・死亡()

子供() ()歳 健康・病気()・死亡()

■今までにかかった大きな病気・手術があればご記入ください。

■アレルギーについてお伺いします。

アレルギー：ない・ある(喘息・鼻炎・皮膚炎・その他())

薬のアレルギー：ない・ある(具体的に)

牛乳で下痢：しやすい・しない

アレルギーがある場合は○をしてください：乳糖 小麦 大豆 ゴマ 米 桃 山芋 里芋 ゼラチン

シナモン カキ(貝) メントール ヨモギ

その他の食物のアレルギー：ない・ある (具体的に)

問診票は裏面に続きます

■現在ほかの病院に通院している方はご記入ください。

病院名： 診療科： いつから：

診断名：

ゲップが多い 胸やけしやすい 胃がつかえる よくお腹が痛くなる 腹が張りやすい ガスが多い

爪が割れやすい 抜け毛が気になる 皮膚の乾燥・痒み しもやけがよくできる 湿疹ができやすい

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 ()

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()

■生活習慣についてお伺いします。

酒 : 日本酒 ビール ウイスキー その他 () 量 () 週に () 回

タバコ : 吸わない 吸わないが受動喫煙の機会が多い 過去に吸っていたことがある (歳 ~ 歳)

現在吸っている (歳 ~) () 本/日

飲み物 : コーヒー 紅茶 日本茶 その他 () 1日 () 杯

当てはまるものがあれば○をしてください

甘い物が好き しょっぱい(塩辛い)物が好き 辛い物が好き 酸っぱい物が好き お肉が好き

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。