**漢方外来問診票（成人用）**

フリガナ

氏名　　　　　　　　　　　　年齢(　　)歳　身長　　　㎝　体重　　㎏　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〇をしてください：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：

服用中の薬がある場合、その薬の名前：

■今まで服用した漢方薬がある場合、その名前がわかればお書きください。

■女性の方にお伺いします。

月経は（　　　　日周期で　　　　日間）　量は（多い・普通・少ない）月経はまだない　閉経（　　　　歳）

レバーのような血の塊が出る　月経痛(ない・ある)　月経痛がある場合に月経痛は(　　～　　日目)

鎮痛剤を使用している場合その名前(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

月経前の違和感(ない・ある)(具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

分娩(　　　回)　　自然流産(　　　回)　　人口流産(　　　回)

■当てはまるものに〇、特にひどいものには◎をしてください。

食欲：（よい・普通・ない）冷たいものが好み　温かいものが好み　間食が多い　食後眠くなることが多い

睡眠：（よい・眠れない(寝つきが悪い・途中で目が覚める)）　夢をよく見る　怖い夢で起きてしまうことが多い

尿の回数が（多い・少ない）夜間に排尿で起きる　残尿感がある

便：（　　　）日に（　　　）回位　（硬い・普通・軟らかい）　便秘しやすい（　　　日おき）　痔がある

下剤でお腹が痛くなる　下剤を使用している場合その名前（　　　　　　　　）下痢しやすい（1日　　　回位）

疲れやすい　だるい　すぐに横になりたくなる　気分が憂鬱になる　物忘れが多い　イライラする

怒りっぽい　些細なことが気になる　物音などで驚きやすい　風邪を引きやすい　寒がり　暑がり

のぼせやすい　よく動悸する　疲れ目　汗かき　手汗が多い　寝汗をよくかく　頭痛　頭重感　耳鳴り

耳が聞こえにくい　めまい　立ちくらみ　鼻水　鼻水がのどに落ちる　鼻づまり　鼻血が出やすい

唇が乾きやすい　クマが目立つ　生唾がよく出る　のどがつまる感じがする　痰が多い　胸がゼーゼーする　乗り物酔いしやすい　あざができやすい　のどが渇く（飲みたい・飲みたくはない）　口の中が（苦い・粘る）

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〇をしてください

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。**