

ID

(記入不要)

漢方問診票

みよたファミリークリニック (初診) 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 性別男・女 身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 今回、受診されるにあたり、困っておられる症状は？それはいつ頃からですか？

2. 漢方処方にあたり、以下の質問にさしつかえない範囲でお答えください。

- ① 食欲：よい・ふつう・ない
- ② 睡眠：よい・すぐ寝つけない・途中で目が覚める・よく夢をみる・熟睡できない
ねぼける・夜泣きする・日中の眠気・朝起きにくい
- ③ 便通：1日 _____ 回、便秘ぎみ・ふつう・下痢ぎみ・お腹がはりやすい・お腹が痛くなる
ガスがよくでる・お腹がよく鳴る
便の性状：(ふつう・水様・便秘・下痢・下痢と便秘両方) 下剤の使用：あり・なし
- ④ 排尿：1日 _____ 回、夜間(就寝後) _____ 回、排尿痛がある・残尿感がある・尿の出が悪い
その他、泌尿器系のお悩み→なし
あり ()
- ⑤ 婦人：月経不順・月経が多い・月経が少ない・生理痛がひどい・生理前に調子が悪い
その他、月経・妊娠・更年期などに関わるお悩み→なし
あり ()
- ⑥ 体調：疲れやすい・だるい・寒がり・冷え症・暑がり・のぼせる・冷えとのぼせ両方
汗をかきやすい・寝汗がある・体力がない・肩がこる・頭痛がする・頭が重い
体が重い・風邪をきやすい・熱をよく出す・横になっていた・胃腸が弱い
胸がつまる・胸焼けがする・胃がもたれる・季肋部がつかえる・げっぷがでる
吐き気がある・吐いてしまう・咳が出る・痰がからむ・むくみやすい・こむらがえり
をする・皮膚が乾燥する・かゆくなる・肌荒れする・爪がもろい・ささくれが多い
動悸がする・目が疲れる・めまいがする・立ちくらみがする・髪がよくぬける
ふけが多い・喉が痛い・のどが渇く・のどがつかえる・口が渇く・口がねばる
口が苦い・唾液が多い・声がかれる・飲み込みにくい・耳がつまる・耳鳴りがする
聞こえづらい・鼻が詰まる・鼻水が出る・鼻血が出る・臭いがにぶい・味がにぶい
喉を腫らしやすい・乗り物酔いしやすい・手足がこわばる・手足がむくむ
しびれがある(部位 _____)・痛みがある(部位 _____)
麻痺がある(部位 _____)・感覚がにぶい(部位 _____)
その他、気になること ()
- ⑦ 精神：気力がない・ゆううつになる・不安を感じる・驚きやすい・イライラする
神経質・かんしゃくをおこす・緊張しやすい・周りを気にしやすい・よく泣く
集中力低下・物忘れをする・記憶力低下・意欲低下・その他()
ストレスを感じる・悩みをかかえている ()

- ⑧ 嗜好；アルコール；のまない・現在はのんでいない（__歳～__歳）
 のんでいる（__歳～__歳）を1日__本くらい）
 たばこ；吸わない・現在は吸っていない（__歳～__歳）
 吸っている（__歳～__歳）1日__本くらい）
 飲み物；コーヒー、紅茶、緑茶、その他（ ） 1日に（ ）杯
 好きな食物；甘いもの・辛いもの・塩辛いもの・酸っぱいもの・揚げもの
 温かいもの・冷たいもの・肉・魚（焼き・煮・刺身）
 野菜（生・温）・果物・大豆製品・海藻・卵・乳製品
 体にあわない食べ物（ ）
 普段、意識して摂るようにしている食べ物
 （ ）
 普段、摂りすぎていると思われる食べ物
 （ ）
 普段、不足していると思われる食べ物
 （ ）
 サプリメントの使用なし・あり（ ）
- ⑨ 薬：現在服用あり（ ）・なし
 体にあわなかった薬（ ）・なし
 薬をのむと胃腸に負担がかかりやすい・問題ない
- ⑩ 病気：以前わずらった（ ）・なし
 現在治療中（ ）・なし
 ご家族の病気・体質（ ）
- ⑪ 漢方薬：使用経験あり（ ）・なし / 今後の使用希望あり・なし
 定期的に漢方外来に通院可能・不可能・頻度によっては可能（ ）
- ⑫ 小児の方：アレルギー体質か：気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・なし
 中耳炎・副鼻腔炎・扁桃炎・咽頭炎・風邪・（ ）を繰り返す
 食物アレルギー：なし・あり（ ）
 ご家族の体質（ ）
 兄弟の有・無と体質（ ）
 漢方以外の薬は、飲めるほう・なんとか飲める・あまり飲めない
 好きな食べ物（※お菓子や飲みものも含め）
 （ ）
 嫌いな食べ物
 （ ）
 自宅育児・保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校・その他（ ）
 妊娠時・出生時異常（ ）
 本人の性格（ ）
 育児で困っていること（ ）