

【問診票】 下記項目へのご記入と当てはまるものに「○」印をつけてください。不明な点はお問い合わせください。

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	T・M・S・H・西暦 年 月 日生	歳
自宅住所	〒	電話番号	自宅・携帯	
勤務先	勤務先名：		職業：	
受診理由 (一番治したいこと)	いつから、どんな症状が、どのように、をご記入ください。			食欲
				良・普通・悪い
				睡眠
				良・普通・悪い
				便秘
	発熱(体温: °C)・喉が痛い・咳・痰・鼻水・腹痛・健診後の精密検査 便秘・下痢・嘔気・嘔吐・頭痛・体がだるい			
ご自身以外の 家族状況	父 ()歳	健康・病気・死亡	(病名:)	
	母 ()歳	健康・病気・死亡	(病名:)	
	配偶者 ()歳	健康・病気・死亡	(病名:)	
	兄弟数 ()人			
結婚	未婚・結婚後()年・別居・離婚()年前・死別()年前・子供()人			
今までにかかった 大きな病気	手術: あり・なし / 輸血: あり・なし			
アレルギー	なし・あり → 卵・エビ・カニ・小麦・そば・ゼラチン・ヤマモモ・シナモン・ヨモギ 花粉症・気管支喘息・アトピー性皮膚炎・薬物アレルギー・その他()			
通院中の施設・服薬	施設名・診療科・病名・いつから、を記入ください。		服薬内容(お薬手帳: あり・なし)	
月経・妊娠・出産	初経:()歳 / 最終月経:()月()日~()月()日 / 閉経()歳 月経周期:()日周期 / 出血期間:()日間 / 妊娠の可能性: あり・なし / 分娩:()回 / 不妊治療中:()年 月~			
嗜好品	酒: 日本酒・ビール・ウイスキー・ワイン・その他() 飲酒頻度:()週に()日・付き合い程度 / 飲酒量:()合・杯/回 タバコ: 吸わない・吸っていた(~)歳・吸っている()歳~ / 喫煙量: 1日()本 コーヒー・紅茶・日本茶・その他()を1日()杯			
当クリニック 来院のきっかけ (いくつか)	知人・家族・医師の勧め(紹介者名:) 勤務先から近い 自宅から近い ネット検索(EPARK・病院ナビ・その他) ホームページをみて チラシ・パンフレットをみて その他()			

→ 漢方(保険診療・自由診療)・針灸(自由診療)を受診される方は裏面もご記入ください。

漢方(保険診療・自由診療)・針灸(自由診療)を受診される方は、下記もご記入ください。

好きな 飲食物	甘いもの・塩辛いもの・辛いもの・酸っぱいもの・油っこいもの・冷たいもの・温かいもの 牛肉・豚肉・鳥肉 / 焼魚・煮魚・刺身 / 生野菜・温野菜 海藻・卵・乳製品・果物・菓子・炭酸飲料
季節	夏が過ごしやすい・冬が過ごしやすい・夏も冬も過ごしやすい

下記項目については、特にひどいものには「◎」印、当てはまるものには「○」印をつけてください。

睡眠	よい・眠れない・寝付きが悪い・途中で目が覚める・夢をよく見る
小便	1日に()回位 / 夜間に()回位 / 1回量: 多い・普通・少ない 排尿困難・排尿痛・尿がもれる
大便	()日に()回位 / 硬い・普通・軟らかい・下痢・出にくい・痔がある 下剤を服用している(薬の名前:)

症 状

頭痛・頭重・頭鳴・耳鳴・難聴・めまい・のぼせる・立ちくらみ
視力低下・目が疲れる・目がかすむ・目がショボショボする・目のクマがしやすい
くしゃみ・鼻汁・鼻汁がのどにおりる・鼻づまり・鼻血
のどが痛む・のどがつかえる・のどが渇く・水分をよくとる・口の中が乾燥する・唇が乾く
咳・痰・喘鳴・息切れ・動悸・胸痛
口が苦い・生唾がでる・ゲップ・胸やけ・みぞおちがつかえる
嘔気・嘔吐・乗り物酔い・腹痛・腹が張る・腹が鳴る・ガスがよく出る
疲れやすい・気分が憂鬱になる・もの忘れをする・イライラする・汗をかきやすい・汗をかきにくい
寝汗をかく・身の置き所がない・性欲の減退
爪がもろい・髪が抜けやすい・皮膚がかさかさする・皮膚のかゆみ・しもやけができる
足に力が入らない・足がふらつく・手がこぼれる

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、相談したいことがあればご自由にお書き下さい。