



問診表

No. _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな： _____ 性別： _____ (既婚・未婚) お子様 () 人

氏名： _____ 職業： _____ 電話番号： _____

住所： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 満 _____ 歳

当院では、保険による診療と自由診療（実費）があります。ご希望の項目をお選び下さい。

保険診療を希望 自由診療を希望 どちらも興味があるので話を聞きたい

体の状態を見て選んでほしい

いつ頃からどんな症状がありますか：

その症状を他院で治療したことがありますか？また、現在内服している薬があればお書きください：

今までにかかった大きな病気やケガはありますか？手術を受けたことはありますか？：

アレルギーはありますか（食べ物、薬、動物、花粉症など）：

身長： () cm 体重： () kg 平熱 () 度

続いて、以下の症状で当てはまる所に○をつけてください

精神状態： 安定 精神不安 神経質 イライラする 気が沈む

睡眠状態： 良好 寝つきが悪い 夢をよく見る 夜中に目覚めやすい いつも眠い

全身状態： 良好 普通 疲れやすい 寒がり 熱がり 風邪を引き易い

汗がでにくい 汗かき(部位： _____ 時間帯： _____)

のぼせ めまい 立ちくらみ 冷たいものを好んで飲む

頭： 頭が重い 頭痛(部位 _____)

目： 目の痛み 目の疲れ 充血 涙が多い 乾燥しやすい まぶしい

まぶたが重い 視力減退 近視 老眼

耳： 耳鳴り(ジー キーン ピー _____) 耳ダレ 聴力減退 閉塞感

鼻： 鼻づまり 鼻汁(透明水様 粘性 どろどろ) くしゃみ その他(_____)

口： よく乾く ネバネバする 口臭がある 口が苦い 歯槽膿漏 治療が必要な歯が多い

口内炎がしやすい 口唇が渇きやすい 口唇ヘルペスがよくできる

のど： のどが乾きやすい のどが痛む のどがつまる 声がれ

爪： 色が薄い 紫っぽい 硬い 軟らかい 割れやすい

※裏に続きます

背 部： 首筋がこる 肩こり 背部痛 冷える その他（ ）
胸 部： 胸苦しい 動悸 息切れ 喘息 呼吸困難(呼気 吸気) 咳(軽 重)
痰(ない 多い 少ない 粘い 白い 黄色 透明 血痰)
上 腹 部： 食欲(亢進 減退 普通) 胃痛(空腹時 食後 食事中) 悪心 胃もたれ
胸焼け 嘔吐 吐血 タプンタプン音がする その他（ ）
下 腹 部： 膨満感 よく鳴る 冷える 痛む(部位：) 力がない 脈が触れる
大 便： (日1回)普通 便秘(硬い 先が硬い後がゆるい 出にくい) 腹がはる
臭い 軟便ぎみ 未消化物が混じる 粘っこい 残便感 ガスが多い
小 便： 尿量(多い 普通 少ない) 回数()回/日 夜間排尿()回
尿の色(濃い 普通 薄い) 出にくい 排尿痛 残尿感 尿失禁
腰 部： よく痛む 重だるい 冷える 動きが悪い
上 肢： 手が冷える 関節痛(肩 手) 冷える はれる しびれる 運動障害
下 肢： 足が冷える 膝が痛い はれる しびれる だるい むくみやすい
皮 膚： 肌(乾燥 油っぽい 普通) あれやすい 痒い シミが出来易い
ニキビがしやすい
毛 髪： 抜けやすい 油っぽい バサバサ 白髪が多い 痒い

食 事： 嫌いなもの(野菜 肉類 魚介 果物 穀類 乳製品 お茶 その他)
好きなもの(油っぽい 甘い 辛い 酸っぱい しょっぱい 苦い 冷たい 温かい)
何でも食べる

生活習慣：

時間 (:) (:) (:) (:) (:)
起床 朝食 昼食 夕食 睡眠
運動あり (内容：) 特別な運動なし
吸煙 ()本/日 飲酒 ()

女性の方： 初経()歳 月経周期(日型 日間) 閉経()歳
月経量(多い 少ない 普通) 月経痛(ない 月経の前 中 後)
血(普通 赤い 黒っぽい 淡い 血塊 サラサしている 粘っこい)
おりもの(多い 少ない 透明 白い 黄色 血が混じる 臭い)
月経前後出やすい症状(乳房のはり、下痢、頭痛 イライラする 腰が重だるい
その他)
妊娠()回 流産 安産 難産 人工中絶()回
その他()

※よろしければ、当院をお知りになったきっかけをお書きください。

1 知人の紹介(知人の方のお名前：)
2 パンフレット 3 インターネット 4 通りすがり