



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 自費診療（煎じ薬・鍼灸治療など）を希望 体の状態を見て選んでほしい

治療したい症状を書いてください：

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：

現在治療中もしくは今までにかかった大きな病気やケガ、手術はありますか？

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： 夕食時間 () 就寝時間 () 起床時間 ()
 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 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： 冷たい飲物を好む 温かい飲物を好む
 嫌いな味：油っぽい 甘い 辛い 酸っぱい しょっぱい 苦い
 嫌いな食材：
 好きな味：油っぽい 甘い 辛い 酸っぱい しょっぱい 苦い
 好きな食材：
 何でも食べる

生活習慣： 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
 鎮痛剤を飲みますか？(はい いいえ)
 月経前の症状(ない 乳房のはり 便秘 下痢 頭痛 イライラする 腰が重だるい)
 月経中の症状(ない 乳房のはり 便秘 下痢 頭痛 イライラする 腰が重だるい)
 月経量(多い 少ない 普通)
 経血(赤い 黒っぽい 淡い赤 血塊あり ササリしている 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)
 その他、月経で気になる症状：

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