

受診される科を○で囲んでください。

問 診 票

フリガナ					性別	年齢	職業
氏 名					男・女	才	
受診した理由							
症状の経過							
ご自身以外の 家族の状況	父	()才	健康・病気	病名 ()	死亡	病名 ()	
	母	()才	健康・病気	病名 ()	死亡	病名 ()	
	配偶者	()才	健康・病気	病名 ()	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 : なし・あり		
					手術名		
					輸血 : なし・あり		
				感染症 : なし・あり			
				B型肝炎 C型肝炎			
				梅毒 HIV			
現在通院中の 他の病院・医院 (服用中の薬)	施設名 :	診療科	科	服用中の市販薬・サプリメントの名称			
	病名 :	()年	月より				
漢方治療 について	経験 : なし・あり					服用した漢方薬の名称	
	治療施設・薬局名						
鍼灸治療 について	治療目的					用いた剤型 (煎じ薬・粉薬・丸剤・エキス 剤・錠剤・他)	
	経験 : なし・あり						
鍼灸治療 について	治療施設名						
	治療目的						

身長・体重・体温	身長 () c m 体重 () k g 平熱 () °C
薬物 アレルギー	なし・あり 薬品名
食物 アレルギー	なし・あり 薬品名
その他の アレルギー	なし・あり 花粉(具体名) 金属(具体名) 科学物質(具体名) ハウスダスト ダニ 寒冷 洗剤 植物 その他()
嗜好品	飲酒：全く飲まない 以前は飲んでいたがやめた つきあい程度に飲む 習慣的に飲む：ビール ワイン 日本酒 焼酎 ウイスキー その他() 1日() 合相当を週に()日
	喫煙：吸わない 以前吸っていた：()才から()才まで 現在吸っている：()才から1日()本を()年間
	喫茶：コーヒー 紅茶 日本茶 その他()
食習慣	食生活(規則的・不規則) 間食(する・しない) 夜食(する・しない)
運動習慣	ほぼ毎日運動する 定期的に運動する しない

女性の方は ご記入ください	初経 () 才 閉経 () 才 妊娠の可能性：なし・あり 妊娠 () 回 分娩 () 回 流産：自然 () 回 / 人工 () 回 最終月経 (月 日) ~ () 日間 月経周期：順 () 日型 / 不順 () 日 ~ () 日 月経量： 多 / 普通 / 少 月経痛： なし・あり (ありを選択した方 鎮痛剤の内服：なし・あり) 月経に関する不快な症状：なし・あり ()
------------------	--

あてはまる症状に○（特にひどい場合は◎）をつけ、必要事項を記入してください。

「はっきりしない」場合や「どちらかといえば当てはまる」という場合は△をつけてください。

睡眠	眠れない（内容：寝つきが悪い・途中で目が覚める・熟睡できない・その他） 夢を良く見る 日中すぐ眠くなる 生あくびが出る
食欲	食べすぎることが多い 食欲がない（内容：食欲がなく食べられない・食欲はないが食べられる・その他） 食べられない（内容：食欲がなく食べられない・食欲はあるのに食べられない・その他）
小便	排尿回数（1日の排尿回数 回くらい・夜間就寝中の排尿回数 回くらい） 1回の尿量が多い 1回の尿量が少ない 排尿困難 排尿痛 尿もれ 残尿感
大便	排便回数が多い（1日に 回）排便数が少ない（1日に 回） 残便感（なし・あり） よく便秘になる よく下痢になる 下痢と便秘を繰り返す 痔がある 便の硬さの異常（内容：ウサギ糞状・硬い・柔らかい・泥状・水様・その他） 下剤を常用している（下痢の名前：）
全身症状	疲れやすい 体がだるい 性欲減退 寝汗をかく 汗をかきにくい 汗をかきやすい（部位：顔・脇の下・手のひら・足のうら・全身・その他）
精神	憂うつ 不安感 パニック もの忘れ やる気が出ない すぐに怒る イライラ 驚きやすい 環状の起伏が激しい（多い感情：怒り・喜び・物思い・憂うつ・恐れ・その他）
頭	頭痛 頭重 頭がボーッとする のぼせ 立ちくらみ 乗り物酔い めまい（めまいの性質：グルグル・ふわふわ）
目	視力低下 目が疲れる 目がかすむ 充血しやすい ショボショボする クマがでやすい
鼻	くしゃみ 鼻水 鼻がつまる 鼻水がのどにおりる 鼻血
耳	耳鳴 聞きにくくなった 耳がつまる感じ
口	口の中が乾く 口が苦い 口がねばつく 生唾がでる 味がわからない 変な味がする 舌が痛む 舌に苔がある 口内炎がでやすい 唇が乾く
のど	のどの痛み のどのつかえ 声のかすれ のどの違和感 水分をよくとる のどが渴きやすい
胸	痰が出る（痰の色：白・黄・茶・赤・緑・その他） 咳 呼吸時に音が鳴る 息切れ 動悸 胸痛 胸がつまる感じ 胸苦しさ 胸やけ
腹	胃もたれ ゲップ 吐き気 嘔吐 みぞおちのつかえ みぞおちの痛み 腹痛（痛む場所：へその周囲・下腹部・右脇腹・左脇腹・キリキリ痛む・鈍痛） 腹が張る 腹が鳴る おならがよく出る
皮膚	カサカサ ジクジク かゆみ 冷える 吹き出物 髪が抜ける
手足	手指のこわばり 手足がだるい 足に力が入らない こむら返り
月経関連	月経不順 出血量が多い 出血量が少ない 月経痛 排卵痛 月経前の違和感 月経前の痛み おりものの異常

あてはまる症状に○（特にひどい場合は◎）をつけ、必要事項を記入してください。

「はっきりしない」場合や「どちらかといえば当てはまる」という場合は△をつけてください。

こり	(首・肩・背中・腰・その他))
痛み	(手・足・肩・膝・腰・その他))
しびれ	(顔・手・足・その他))
だるい	(腕・足・腰・全身・その他))
ふるえ	(顔・手・足・その他))
冷え	(手・足・腰・腹・背中・全身・その他))
ほてり	(顔・手・足・その他))
かゆみ	(顔・手・足・全身・その他))
むくみ	(顔・手・足・その他))
関節のはれ	(肘・手首・指・膝・足首・その他))
身体の違和感	(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。