

漢方内科 問診票

記入日: 20 年 月 日

フリガナ	男 女	生年 月日	西暦 年 月 日			歳	既婚 ・ 未婚
氏名							
職業	身長cm		体重kg	分院歴			
【女性の方のみお答えください】						<input type="checkbox"/> 東葛辻仲病院 <input type="checkbox"/> アルト新橋クリニック <input type="checkbox"/> 辻仲柏クリニック <input type="checkbox"/> つくばクリニック	
Q. 現在妊娠していますか		いいえ・はい(現在妊娠 ヵ月)・不明					
Q. 現在授乳中ですか		いいえ・はい					
Q. 出産回数 () 回							

本日はどのような症状で来院されましたか 該当するものを○で囲んでください

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？

いつ頃から ()

どんな症状で

頭痛 発熱 肩の痛み 背中の痛み 胸痛 動悸 息切れ めまい 吐き気
嘔吐 腹痛 下痢 便秘 咳 鼻水・鼻づまり 胸やけ のどの痛み

その他の症状 ()

2. 既往歴 [なし・あり]

Q. 今までにかかったことのある病気・現在治療中の病気に○をしてください

- ①高血圧 ②糖尿病 ③心臓病(不整脈・心筋梗塞・狭心症・心不全) ④前立腺肥大 ⑤脳梗塞・脳出血
⑥緑内障 ⑦肝臓病(型肝炎) ⑧腎臓病 ⑨喘息 ⑩精神疾患 ⑪がん(癌)
⑫その他 ()

Q. 今までに手術を受けたことがありますか [なし・あり]

- 病名: / 手術を受けた時期 ()
病名: / 手術を受けた時期 ()

3. 現在の内服薬について

Q. 現在服用中のお薬はありますか [なし・あり]

Q. 血液がさらさらになるお薬を服用していますか

いいえ・はい

* 以下に現在服用しているお薬名をご記入ください

4. アレルギーについて

Q. アレルギーはありますか [なし・あり]

- お薬 ()
食べ物 ()
局所麻酔薬 ()
消毒薬 ()
その他 ()

5. 嗜好品について

タバコ : 吸わない・吸う(1日 本)

飲酒 : 飲まない・飲む(1日量:)

Q. お薬手帳の持参はありますか [なし・あり]

6. 1ヶ月以内の海外渡航歴はありますか？

- いいえ・はい 場所 ()
いつ ()

7. 新型コロナウイルス感染症にかかった事がありますか？

- いいえ・はい いつ ()

裏面に続きます

☆は男性のみ、★は女性のみご回答ください

身体がだるい	
気力がない	
疲れやすい	
風邪をひきやすい	
日中の眠気	
眼や声に力がない	
内臓が下がっている(胃下垂)	
食欲不振	
下痢傾向	
物事に驚きやすい	

抑うつ傾向	
朝起きにくく調子が悪い	
時間により症状が動く	
頭が重い感じ	
喉のつかえた感じ	
胸のつまった感じ	
肋骨の下のつかえた感じ	
腹部膨満感	
排ガス(おなら)が多い	
げっぷ	
尿が残った感じ	

足が冷えて顔がのぼせる	
顔面紅潮	
下肢・四肢の冷え	
手のひらや足の裏に汗をかく	
焦燥感(イライラ)に襲われる	
物事に驚きやすい	
動悸発作	
発作性の頭痛	
嘔吐(悪心は少ない)	
ひどく咳き込む	
腹痛発作	

皮膚の乾燥と荒れ	
頭髪が抜けやすい	
爪がもろく割れやすい	
眼精疲労(疲れ目)	
顔色不良	
集中力の低下	
不眠、睡眠障害	
こむらがえり	
知覚障害、しびれ	
★月経の量が少ない、生理不順	

目の周りの色素沈着	
顔面の色素沈着	
口唇の赤色が黒っぽい	
皮膚に毛細血管が浮いている	
☆歯肉の赤色が黒っぽい(男性)	
☆内出血しやすい(男性)	
☆皮膚の甲錯(さめ肌)(男性)	
☆手のひらが紅い(男性)	
☆痔核(男性)	
★歯肉の赤色が黒っぽい(女性)	
★内出血しやすい(女性)	
★皮膚の甲錯(さめ肌)(女性)	
★手のひらが紅い(女性)	
★痔核(女性)	
★生理不順や生理痛	

身体が重い感じ	
車酔いしやすい	
めまい・めまい感	
立ちくらみ	
水様の鼻汁	
唾液の分泌が多い	
泡沫状の喀痰	
悪心・嘔吐	
お腹がゴロゴロと鳴る	
水のような下痢	
朝のこわばり	
一日の尿量が少ない	
一日の尿量が多い	
胸水・心のう水・腹水	
むくみ、胃を叩くと水の音がする	

<食欲>	よい ・ ふつう ・ ない
<睡眠>	よい ・ 眠れない ・ よく夢を見る 寝付きが悪い ・ 途中で目が覚める
<尿>	昼間に()回くらい 夜間に()回くらい 1回量が 多い ・ 普通 ・ 少ない 排尿困難 排尿痛 尿が漏れる
<便>	()日に()回くらい出る 硬い ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢