

問診票(初診用)

平成 年 月 日記入

フリガナ

氏 名

住 所 〒

電話番号

携帯番号

ご家族は何人でお住まいですか？ ()人

お一人でお住まいの方

ご本人以外の緊急時連絡先: 氏名

電話番号

1.当院を何でお知りになりましたか？

(下記に○をつけてください。差し支えなければ、ご氏名・医療機関名をご記載ください)

家族から

知人から

医療機関から

インターネットで

その他

様、

様、

様、

キーワード()、()

2.いつ頃からどのようなご症状でお困りですか？

ご 症 状

いつ頃から

1)

()

2)

()

3)

()

4)

()

5)

()

3.現在かかっておられる病院名と病名についてお書きください

病名・病院名

お薬はもらっていますか？(はい・いいえ)

病名・病院名

お薬はもらっていますか？(はい・いいえ)

飲んでおられるお薬の名前がわかればお知らせください(お薬手帳があればお見せください)

4.けがや病気をされたことはありますか？(はい・いいえ) 輸血されたことはありますか？(はい・いいえ)

いつ頃 どのようなケガ/病気で

漢方薬の服薬歴(あり・なし)

5.家族の方で以下の病気の方はおられますか？(○をつけてください)

心臓病・高血圧・高脂血症・肝臓病・糖尿病・膠原病・喘息・アトピー・鼻炎

6.お薬や食物で、じんましんや喘息などをおこしたことがありますか？(はい・いいえ)

7.飲酒は週()日程度で、1日ビール()本・日本酒()合・ウイスキー()杯・焼酎()合

8.タバコは1日()本を()年間 / ()年前から禁煙している

次の質問に当てはまるご症状に○をつけてください。

- | | | | |
|----|---|----------------------|------------------------|
| 寒熱 | 1 熱がある・寒気がする・どちらでもない | 耳目鼻 | |
| | 2 暑がり・寒がり・両方・どちらでもない | 31 鼻水が出る・鼻が詰まる | |
| | 3 (背中・腰から下・手・足)が冷えやすい | 32 耳鳴りがする | |
| | 4 顔や頭がのぼせることが(ある・ない) | 33 眼が疲れる・眼がかすむ | |
| | 5 喉は(渴く・渴かない)方だ
(冷たい・温かい)飲み物を好む | 34 眼が充血する・涙がでる | |
| | 6 普段は(汗かきである・汗かきでない)
寝汗を(かきやすい・かかない) | 35 喉に何かがつかえる感じがする | |
| 全身 | 7 身体や手足が(だるい・しびれる) | 36 (咳・痰)がでる | |
| | 8 疲れやすい | 37 胸が(苦しい・痛む) | |
| | 9 (顔・手足・下半身)がむくむ | 38 動悸がする | |
| | 10 物忘れがひどい | 39 みぞおちのあたりが痛む | |
| | 11 イライラすることが多い | 40 みぞおちに何かがつかえる感じがする | |
| | 12 驚きやすい・よく不安になる | 41 お腹が痛む | |
| 二便 | 13 大便是(硬い・軟らかい・ちょうどよい)
便通は1日()回、()日に1回 | 42 下腹が張る・ガスが溜まる | |
| | 14 (下痢・便秘)しやすい | 43 腹鳴りがする | |
| | 15 小便是(よく出る・少ない)
夜、小便に起きる回数は約()回 | 腰背 | 44 腰が(痛い・重い) |
| 飲食 | 16 食事をすると、すぐ眠くなる | | 45 下半身が(だるい・しびれる) |
| | 17 食欲は(ありすぎる・普通・ない) | 皮膚 | 46 吹き出物が出やすい |
| 睡眠 | 18 寝つきは(よい・悪い) | | 47 乾燥しやすい |
| | 19 すぐ眼がさめる | | 48 痒い |
| | 20 夢見が(良い・悪い) | 関節 | 49 関節が(痛い・腫れる) |
| 口腔 | 21 口の中が(苦い・甘い・酸っぱい・
塩辛い・粘っこい) | | 部位は() |
| | 22 口臭が強い | ご婦人の方にお尋ねします | |
| | 23 口内炎がしやすい | 月経 | 50 月経は(規則的; 日型・不規則・ない) |
| 頭顔 | 24 頭痛がする(ズキズキ・ズーン) | | 51 経血量は(多い・普通・少ない) |
| | 25 頭痛の場所(全体・頭頂・こめかみ・後ろ) | | 52 期間は(長い・短い) ()日間ほど |
| | 26 肩や背中がこる | | 53 月経痛は(強い・強くない・無い) |
| | 27 (めまい・立ち眩み)がする | | 54 経血の塊は(多い・少ない・無い) |
| | 28 天候に左右される | | 55 おりものは(ある・ない) |
| | 29 髪が抜ける・フケが多い | | 56 月経前に 胸が(張る・張らない) |
| | 30 赤ら顔になりやすい | | 57 いらいら(する・しない) |
| | | | 58 月経前のその他症状() |
| | | | 59 出産()回流産()回 |
| | | | 60 婦人科手術の経験(あり・なし) |

◎ 近医・検診などの検査結果がございましたらご持参願います