

問診票

漢方外来の方へ

記入日 年 月 日

おなまえ 様 身長 cm 体重 kg

この問診票は、あなたに適した漢方を処方するためのものです。
思い当たる症状の後の()に○を入れてください。

A
体がだるい () 気力がない () 疲れやすい () 日中に眠気がある ()
食欲がない () 風邪を引きやすい () 物事に驚きやすい ()

B
何となく落ち込んでいる () 頭が重い () のどのつかえた感じがする ()
へその上から胸にかけて重苦しい () お腹が張った感じがする ()
おならがよく出る () ゲップがよく出る ()

C
冷えのぼせがつらい () いらいらがきつい () 急に動悸がする ()
発作的に頭痛がする () 手足の汗がきつい ()

D
目が疲れやすい () こむらがえりがよくおきる () 月経不順である ()
皮膚が乾燥している () 頭皮が抜けやすい () 冷え性である ()
クーラーは苦手 () しもやけができやすい ()
夏でも冷たい物をあまり食べたり、飲んだりしない ()

E
目の周りにクマができやすい () 皮膚に小さな血管が浮き出ている ()
青あざをつくりやすい ()

F
めまいや立ちくらみがある () 朝、手足にむくみがある () 車酔いしやすい ()
夕方になると、靴がきつく感じる ()
尿量が多い感じがする () 尿量が少ない感じがする ()

裏の記入もお願いします。

G. 現在体の調子で気になることを書いてください。

H. 便秘について気になることはありますか？

I. 食欲はありますか？

J. 関節の痛みやこわばりはありませんか？

K. 女性の方に

最終生理はいつですか？

生理は月に1回きちんときますか？

生理痛はひどいですか？

生理の量はどうですか？

その他、産婦人科的に困ることがあったら書いて下さい。

L. 喫煙状況 ★紙巻きタバコと他のタバコ類を併用している場合、すべてご記入をお願いします。

吸う 紙巻きタバコ (種類) (1日 本× 年)

加熱式タバコなど(種類) (1日 本・カプセル× 年)

電子タバコの使用(あり・なし)

吸わない

やめた (前から禁煙)

M. マイナ保険証による診療情報に同意しましたか？ はい いいえ

N. 他の医療機関からの紹介状はありますか？

はい(医療機関名:) いいえ

O. この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診していますか？

はい(受診時期: 指摘事項:) いいえ

P. 一番困っていることは何ですか？

Q. 二番目に困っていることは何ですか？

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ありがとうございました。