

問診表(女性用)

平成 年 月 日

氏名	ふりがな		生年月日	大正 昭和 年 月 日		身長 cm	
						体重 kg	
特記事項	薬物アレルギー [なし あり]		ありの方は、具体的にご記入をお願いします。				
	体質的アレルギー [なし あり]		ありの方は、具体的にご記入をお願いします。				
	アレルギー体質 [なし あり]						
	ありの方 [喘息 花粉症 アトピー じんましん かぶれ易い 光線過敏 その他…]						
	食べ物によるアレルギー [なし あり]		ありの方は、具体的にご記入をお願いします。				
	自動車・機械の運転 [しない する]						
	嗜好品						
	タバコ [吸わない 吸う 本/日]	アルコール [飲めない 毎日 2~3回/週 1回以下/週]					
	妊娠 [ない あり 出産予定 月 日]	授乳 [なし あり]					
	その他 上記以外で必要なことが有れば、ご記入をお願いします。						
体格	やせ型	普通	筋肉質	太り気味	水太り・肥満		
体質	虚弱	疲れやすい	風邪を引きやすい		普通・頑健		
	冷え性	寒がり	汗かき	暑がり			
性質	短気・怒りやすい		楽天的・気長	気疲れする	神経質		
	驚きやすい	明るい	暗い	クヨクヨする			
睡眠 <small>就寝 起床 時</small>	眠れない よく夢を見る	寝つきが悪い 朝までグッスリ	眠りが浅い 寝汗をかく	夜中目が覚める	いつも眠い		
疲労性	疲れを感じやすい	疲れる	精神的ストレスで疲れる		疲れは無い		
血圧 <small>最高 最低 mg mg</small>	低い	普通	高い	安定しない			
便通 <small>1日 回</small>	普通・スッキリ出る 便秘… 日に1回	時間が掛かる	軟便・下痢気味	便秘・下痢の繰り返し	コロコロ便		
小便 <small>1日 回</small>	回数が多い(少ない) 泡立つ	量が多い(少ない) 尿が出るまで時間がかかる	色(無色 濃い色)	血尿 残尿感がある	蛋白尿 夜間尿		
頭 顔	頭痛(毎日ある 時々ある 無い)	頭の重い感じがある	起床時の頭痛がある	のぼせる・赤ら顔になる			
耳・鼻・目	耳鳴りがある	鼻血を出しやすい	鼻づまり	目が充血しやすい			
口・舌・のど	口唇(赤黒い・紅い)	口がねばっこい・苦い	口の中が乾燥しやすい	よく喉が渇き水分が欲しい	舌炎や口内炎がでやすい		
首・肩・背	首筋の凝り	肩の凝り	背中の(凝り 痛み)	背中の冷え			
胸・腹	胸のモヤモヤ・詰まった感じ		動悸・息切れ・不安感	胸痛	みぞおちの違和感		
胃	食欲(旺盛・不振)	胃の痛み	胸やけ	吐き気	重苦しい感じ		
	ゲップがよくでる						
腹	ゴロゴロ鳴る	腹が張る	お腹の冷えを感じる	ガスがよくでる	腹部膨満感あり		
手足	手のひらがほてる	足の裏がほてる	冷える(足・腰以下・足先・手)	むくみやすい	しびれを感じる(手・足)		
全身状態	体全体がほてる	顔だけがほてる	上半身ほてるが下半身冷える	腰から下のみ冷える	体全体が冷える		
生理	不規則	一週間以上続く	おりものが多い	ゼリー状の固まりがある	量(多い・少ない)		
	周期 日型						
生理痛	無し	有り(前・生理中・後)	痛みひどく、薬や休養が必要				
出産	無し	有り(回)					
流産	無し	経験有り					
上記問診以外でも気になることがあればご記入ください							
過去の病歴等について、時期・経過・治療内容を具体的にご記入ください							

問診表(男性用)

平成 年 月 日

氏名	ふりがな	生年月日	大正 昭和	身長 cm
			年 月 日	

特記事項	薬物アレルギー	[なし あり]	ありの方は、具体的にご記入をお願いします。
	体質のアレルギー	[なし あり]	ありの方は、具体的にご記入をお願いします。
	アレルギー体質	[なし あり]	
	ありの方 [喘息 花粉症 アトピー じんましん かぶれ易い 光線過敏 その他…]		
	食べ物によるアレルギー	[なし あり]	ありの方は、具体的にご記入をお願いします。
	自動車・機械の運転	[しない する]	
嗜好品	タバコ [吸わない 吸う 本/日]	アルコール [飲めない 毎日 2~3回/週 1回以下/週]	
その他	上記以外で必要なことが有れば、ご記入をお願いします。		

体格	やせ型	普通	筋肉質	太り気味	水太り・肥満
体質	虚弱	疲れやすい	風邪を引きやすい		普通・頑健
	冷え性	寒がり	汗かき	暑がり	
性質	短気・怒りやすい		楽天的・気長	気疲れする	神経質
	驚きやすい	明るい	暗い	クヨクヨする	
睡眠 <small>就寝時 起床時</small>	眠れない よく夢を見る	寝つきが悪い 朝までグッスリ	眠りが浅い 寝汗をかく	夜中目が覚める	いつも眠い
疲労性	疲れを感じやすい	疲れる	精神的ストレスで疲れる		疲れは無い
血圧 <small>最高 mg 最低 mg</small>	低い	普通	高い	安定しない	
便通 <small>1日 回</small>	普通・スッキリ出る 便秘… 日に1回	時間が掛かる	軟便・下痢気味	便秘・下痢の繰り返し	コロコロ便
小便 <small>1日 回</small>	回数が多い(少ない) 泡立つ	量が多い(少ない) 尿が出るまで時間がかかる	色(無色 濃い色)	血尿 残尿感がある	蛋白尿 夜間尿
頭顔	頭痛(毎日ある 時々ある 無い)	頭の重い感じがある	起床時の頭痛がある	のぼせる・赤ら顔になる	
耳・鼻・目	耳鳴りがある	鼻血を出しやすい	鼻づまり	目が充血し易い	
口・舌のど	口唇(赤黒い・紅い)	口がねばっこい・苦い	口の中が乾燥し易い	よく喉が渇き水分が欲しい	舌炎や口内炎がで易い
首・肩・背	首筋の凝り	肩の凝り	背中中の(凝り 痛み)	背中中の冷え	
胸・腹	胸のモヤモヤ・詰まった感じ		動悸・息切れ・不安感	胸痛	みぞおちの違和感
胃	食欲(旺盛・不振)	胃の痛み	胸やけ	吐き気	重苦しい感じ
	ゲップがよくでる				
腹	ゴロゴロ鳴る	腹が張る	お腹の冷えを感じる	ガスがよくでる	腹部膨満感あり
手足	手のひらがほてる	足の裏がほてる	冷える(足・腰以下・足先・手)	むくみやすい	しびれを感じる(手・足)

上記問診以外でも気になることがあればご記入ください

過去の病歴等について、時期・経過・治療内容を具体的にご記入ください