

# 問 診 票

体温：\_\_\_\_\_ 度 平熱：\_\_\_\_\_ 度程度

ふりがな 氏名	( 才)	男 女	職業	身長	cm
				体重	kg
				血液型	型
(1) 今一番直したいこと（病気）は何ですか：					
(2) それはいつから始まり、現在どのような状態ですか：					
(3) 家族歴： 父 ( ) 才 健康 病気 死亡 (病名 ) 母 ( ) 才 健康 病気 死亡 (病名 ) 配偶者 ( ) 才 健康 病気 死亡 (病名 ) その他					
(4) 結婚： 未婚 結婚後 ( ) 年 子供 ( ) 人 自然流産 ( ) 回 人工流産 ( ) 回					
(5) 次のうち、当てはまるものを○で、特にひどいものを◎で囲んでください：					
〈食欲〉 ある ふつう ない 〈睡眠〉 よい 眠れない 〈小便〉 1日 ( ) 回位 [夜間 ( ) 回位] 一回の量が 多 普通 少 〈大便〉 ( ) 日に ( ) 回ぐらい 普通 軟らかい 硬い 下痢 出にくい 痔がある ☆下剤を服用しているとき、その名称 ( ) 〈生理〉 順 不順 生理痛がある おりものがある 閉経 ( 才ころ)  〈症状〉 くしゃみ 鼻汁 鼻づまり のどが痛む 咳 痰 ぜいめい 息切れ 動悸 胸痛 口が苦い 生つばが出る ゲップ 胸やけ みぞおちがつかえる はきけ 嘔吐 腹痛 腹が張る 腹鳴 ガスが多い 頭痛 頭重 めまい 立ちくらみ 耳鳴 のぼせる イライラする 視力低下 目が疲れる 首の後ろが凝る 背中が凝る 肩が凝る 腰痛 手足が痛む 痺れる ふるえる 冷える ほてる むくむ 疲れやすい 口が渇く 多汗 寝汗をかく 顔がむくむ					
(6) 嗜好品： 日本酒 ビール ウィスキー 1日 ( ) ぐらい タバコ 1日 ( ) 本 コーヒー・紅茶 1日 ( ) 杯					