

漢方治療において、問診票は患者さんの体質判定の重要なデータとなります。

当薬局の問診票は漢方治療にのみ使用し、患者さんのプライバシーが外部に漏れることはありません。安心してご質問にお答えくださいませ。又、ホームページに治療症例として掲載させて頂く場合がありますのでご了承ください。(掲載不可の場合は事前におっしゃって下さい)

氏名 生年月日 年 月 日 (歳)

住所 〒

職業 家族構成(同居)

電話番号 (携帯番号)

E-mail

相談予約の変更や治療の経過を伺いたいときなどお電話してもよろしいですか? 可 ・ 否

※お電話差し上げるうえでご迷惑となる時間はありますか?

曜日(月 火 水 木 金 土 日) 時間(午前 9 10 11 12 午後 1 2 3 4 5 6 7 8)

●症状について教えてください。

■主訴(一番治したい症状をご記入下さい。医療機関での診断名がある場合はご記入ください)

■現在の主な症状(発病時期や部位、頻度などを出来るだけ詳しくご記入ください。)

■発病時期(いつ頃から調子が悪くなってきましたか?いつ頃お病気に気づきましたか?)

■治療歴(発病より現在まで。治療薬・治療経過など。分かる範囲でご記入ください。)

■病歴(今まで罹患したお病気の時期と病名)

■現在の服用薬(病院の薬、サプリメントや健康食品など)

■その他、アレルギー歴・副作用歴など

《薬局使用欄》

燥湿 燥・中・湿
水滯 齒切痕・肥胖痕
苔色 無・白・黄・褐・黒
苔厚 薄・中・厚・剥落
舌色 淡白・普通・才血・紅・鏡面
舌下 無・有・怒張・強怒張
病位 陽明……少陽……太陰
眼瞼 貧血・正常・充血

ふじみ薬局 問診票

○体質について教えてください。

身長 c m 体重 k g

最高血圧 最低血圧

飲酒 ・週に 回 ・月に 回 ・ほとんど飲酒しない ・無

冷え、のぼせ ・冷え性 ・のぼせ ・冷えのぼせ ・特になし

冷える部分 ・足のみ ・手足のみ ・身体全体 ・特になし

口の渇き ・口が乾く ・のどが渇く ・特になし

水分摂取 ・多い ・普通 ・少ない

発汗 ・多い ・普通 ・少ない

寝汗 ・あり ・なし

小便 ・多い ・普通 ・少ない

小便色 ・濃い ・普通 ・薄い

食欲 ・多い ・普通 ・少ない

胃症状 ・胃痛 ・胸やけ ・吐き気 ・特になし

便秘 ・便秘ぎみ ・普通 ・下痢ぎみ

便秘薬 ・よく服用 ・時々服用 ・服用しない

睡眠 ・寝付き 良・悪 ・一度目が覚めると眠れない() ・よく夢を見る()

動悸 ・よくする ・時々する ・しない

★女性の方のみお答えください

生理 ・不順 ・順調 ・生理がない
 ・周期(日周期) ・生理期間(日間)

経血 ・レバー状の血の塊が出る ・ポロポロとした塊が出る

生理痛 ・強い(鎮痛剤が必要) ・あり ・なし
 ・前日 ・初日 ・二日目 ・三日目以降

※治療をする上でご予算、ご希望の金額はありますか? ひと月 円

当店では病状・治療法・日々の生活習慣(養生)が、一日でも早くご病気を治すうえで大切であると考えています。健康情報などのお手紙、メールをお送りしてもよろしいでしょうか? 可 否