

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
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

