

漢方診療問診票

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

あてはまる項目に○をつけてください。（特に強い症状は◎をつけてください）

| | | | | | |
|---------|---|----------|---|----------|--|
| 便秘ぎみ | | 頭が重い | | じんましん | |
| 下痢しやすい | | めまい | | かぶれやすい | |
| すっきり出ない | | 立ちくらみ | | 寝つきが悪い | |
| 痔の出血がある | | フラフラする | | 夜中に目が覚める | |
| 胃がもたれる | | 疲れやすい | | 熟睡できない | |
| 胸やけ | | のぼせる | | いやな夢をみる | |
| ゲップがでる | | 食後眠くなる | | 気分がふさぐ | |
| 胃がつかえる | | 一日中眠い | | 不安になる | |
| 胃が痛む | | 朝起きにくい | | 閉所恐怖がある | |
| おなかが痛む | | 生あくびがでる | | おっくうである | |
| 下腹が張る | | 冷える | 手 | 生理不順 | |
| ガスが多い | | | 足 | 生理痛が強い | |
| のどがつかえる | | | 腰 | 出血量が多い | |
| 口内炎ができる | | 肩こり | | ダラダラ続く | |
| 薬で胃があれ | | 動悸がする | | おりものが多い | |
| 食欲がない | | 手足がほてる | | 青アザができる | |
| 頻尿 | | しもやけができる | | | |
| 夜間尿 | | 寝汗をかく | | | |
| むくみやすい | 手 | 風邪をひきやすい | | | |
| | 足 | 風邪が長引く | | | |
| | 顔 | 痰がよくでる | | | |
| のどがかわく | | 鼻炎がある | | | |
| 唇がかわく | | 喘息がある | | | |
| 汗をよくかく | | 手足が荒れる | | | |
| 頭痛 | | ニキビ | | | |
| 片頭痛 | | 湿疹ができる | | | |
| 目の奥が痛む | | | | | |