問 診 票

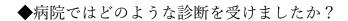
구파크상 III		/ T:		
初診日	•	4	月	

(ふりがな) 御名前					
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日生	
ご住所	₹				
ご連絡先					

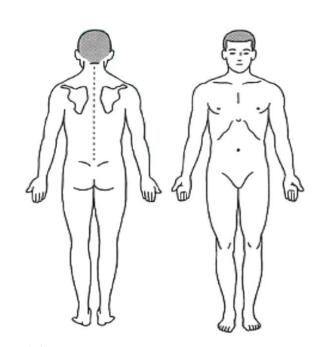
◆当院を	何でお知り	になり	まし	たか	?
	[,] C 42 VH 7	10.0	a C	/ _ //	•

□ご紹介者	様	□ホームページ	□看板	□その他(·)
	141				\	/

◆お悩みの症状(いつごろから、どのような症状が起きましたか?)



- ◆今までの治療法は? 薬・鍼灸・その他
- ◆これまでにかかった主な病気・けが症状があるところを○で囲ってください。



◆肝炎などの感染症にかかったことが □ない □ある (A B C E その他)

睡眠	□眠りが浅い □寝つきが悪い □夢が多い □目覚めやすい
	□熟睡感がない □寝汗をかく □朝、手指や関節がこわばる
食欲	□旺盛□普通□無い□食べ物の味がしない
	□食べ物の臭いが分からない □食後眠くなる □食後寒くなる
便通	1日 回 □硬 □軟 □下痢 □便秘 □ガスが多い
尿	1日 回 □多い □少ない □夜間頻尿 □排尿痛がある
こり・痛み・	□頭痛 □くび・肩 □腰痛 □背痛 □関節(肩・腕・膝)
しびれ	□手 □腕 □足 □腹部 □その他()
冷え・のぼせ	□冷える(手・足・腰・腹) □のぼせる □ほてる(手足・身体)
気候	□暑さに弱い □寒さに弱い □雨の日に身体が重い(だるい)
\	□汗かき □汗をかきにくい □顔(または頭部)ばかり汗をかく
汗	□手足に汗をかきやすい
皮膚	□かゆみ □しびれ □湿疹 □アレルギー □ジンマシン
目	□目が疲れる □かすむ □乾燥する □かゆい □光がまぶしい
耳	□耳鳴り(右・左) □難聴(右・左) □痛みがある(右・左)
鼻	□鼻炎がある □鼻詰まり(右・左・両方) □鼻水
	□喉が痛い □イガイガする □のどが乾く □口が乾く
口・のど	□口が粘る □口が苦い □口内炎ができやすい □舌が痛い
せき・たん	□多い □ゼイゼイいう □痰が出る □痰に血が混じる
胸	□心臓や胸が重苦しい □動悸 □息切れ □痛みがある
胃	□胃が痛い □胃が重い □胸やけ □げっぷ □吐き気 □嘔吐
月経	□不調 □無い (月前から) □生理痛有り
婦人科	□おりものが多い □不正出血有り □排卵障害有り
その他	□手足にむくみが出る □不正な出血・下血
体質	□冷え性 □のぼせ症 □かぜをひきやすい □疲れやすい
嗜好	□酒(ビール1日 本、酒1日 合) □たばこ(1日 本)

◇普段服用しているお薬 (漢方薬・サプリメントも含めて)

◇その他気になるところがございますか?

した。