

問診表

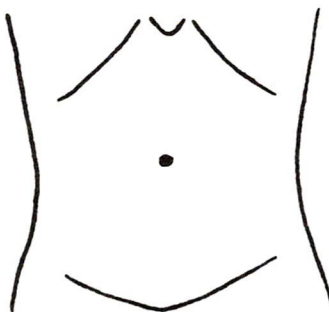
氏名

初診日

来院の経緯	紹介者（患者様 会社 ） 地図、看板 インターネット（東西クリニック、若若クリニック、アトピー、ガン）タウンページ、その他	
一番なおしたいこと	主訴	副訴
経過		
家族歴	父（ ）才 健 病 死（病名 ） 配偶者（ ）才 母（ ）才 健 病 死（病名 ） 健 病 死	
結婚	未婚 結婚後（ ）年 子供（ ）人 自然流産（ ）回 人工流産（ ）回	
今迄に罹った大きな病気		
症 状 （ 当 て は ま る も の を ○ で 囲 ん で 下 さ い 。）	〈食欲〉 よい ふつう ない 〈睡眠〉 よい 眠れない 〈小便〉 1日に（ ）回位 夜間に（ ）回位 1回量が 多 普 少 〈大便〉（ ）日に（ ）回位 硬い ふつう 軟い 下痢 出にくい 痔がある 下剤を服用しているならその名称（ ） 〈生理〉 順 不順 生理痛がある 帯下がある 閉経（ ）才 くしゃみ 鼻汁 鼻づまり のどが痛む 咳 痰 喘息 息切れ 動悸 胸痛 口が苦い 生唾がでる ゲップ 胸やけ みぞおちがつかえる 嘔気 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 目がつかれる 首のうしろがこる 背中がこる 肩がこる 腰痛 手足が痛む しびれる ふるえる 冷える ほてる むくむ 疲れ易い 口渇 多汗 寝汗をかく 顔がむくむ	
現在、他の病院に通院している人に	病院名 いつから 診断名	服用薬の名称
今迄に服用した漢方薬	ない ある	煎じ薬： 薬の名称 錠剤又は粉薬：
好んで食べる物	甘いもの 塩からいもの 辛いもの 酸いもの 油こいもの 肉（牛 豚 鳥） 魚 野菜 海草 卵 牛乳 果実 菓子	
嗜好品	日本酒 ビール ウイスキー 1日（ ） タバコ 1日に（ ）本 コーヒー 紅茶 1日（ ）杯	

望聞問切

◎患者さんは記入しないで下さい。

体 格	脂 普通 瘦	身 長	cm	体 重	kg
顔 色	青 赤 黄 白 黒 普通	眼 睑 結 膜	充血 普通 貧血		
皮 膚	湿潤 普通 乾燥	眼 球 結 膜	充血 普通 黄染		
舌	湿潤 乾燥	呼 吸 音			
舌 苔	あり なし 薄い 厚い 白 黄 黒				
脈			心 音		
血 圧	/	mmHg			
腹 証 そ の 他	腹 力 () 腹 満 胸脇苦満 右 左 心下痞硬 腹直筋拵急 右 左 胃内停水 腹部動悸 小腹不仁 正 中 芯 臍上 臍下 瘀 血 右 左			肝 脾	
浮 腫	なし あり	眼 睑 下肢	反 射	P S R (右 左) A S R (右 左)	