

# 漢方外来問診票

記入日：平成 年 月 日

ご氏名 \_\_\_\_\_

■ 今日はどうされましたか？

■ 該当する物に○を付けてください。(内容の一部重複あり)

<1>

身体がだるい 気力がない 疲れやすい 日中の眠気 食欲不振 風邪を引きやすい 下痢傾向

<2>

抑うつ傾向 頭重感 喉・胸・みぞおちのつかえ感 お腹が張る 朝起きにくい又は調子が出ない

げっぷや排ガスが多い 残尿感 時間によって症状が変わる

<3>

冷えのぼせ(顔は暑いが手足は冷える) 動悸発作 発作性の頭痛 嘔吐 腹痛発作 驚きやすい

焦燥感に襲われる 顔が赤くなる

<4>

集中力低下 不眠：睡眠障害 眼精疲労 めまい感 こむら返り 月経不順 爪が割れる

頭髪が抜けやすい 皮膚の乾燥や赤ざれがある

<5>

ストレスを感じている 腰痛・筋肉痛がある 運動不足 睡眠不足 過食気味 便秘傾向・痔がある

<6>

身体が重い感じ 脈打つような頭痛 頭重感 めまい感・立ちくらみ 車酔いしやすい

水っぽい鼻水や痰がでる 悪心・嘔吐 朝の関節のこわばり むくみやすい

尿量異常(多い、又は少ない) 下痢傾向

ご協力ありがとうございました。