

診察の際に大変重要となりますので、よくお読みの上、該当する項目を○印で囲んで下さい。

初診日	年	月	日	M・T・S	年	月	日生	身長	cm	体重	k g	
フリガナ 氏名								結婚の有無	職業			
() 歳 男・女	未	既	子供	人	(男 人 女 人)			体温				
いつからどのような症状がありますか？ 出来るだけ詳しくお書き下さい												
いちばん治したい症状は？												
体質	あまり疲れを感じない、風邪はすぐ治る、日頃健康、疲れやすい、体がだるい、体がキツイ、根気が続かない、風邪をひきやすい、風邪が長引く、朝起きにくい、からだの半身に症状がでることが多い											
寒熱	からだが熱っぽい、手足がほてる、のぼせる、特に暑がり、寒くても平気で冷たい物を食べる、暑がり、寒がり、暖かいところでは症状悪化、微熱が続く、冷え性、冷房が嫌い、冷たい風にあたると頭痛や体が痛む、冷たいものを食べると症状悪化、											
食欲	食欲（とてもある、普通、ない）、食欲はあっても食べられない、食欲はないが何とか食べられる、食欲がなくて食べられない、物の味がわからない、物が苦く感じる、											
睡眠	よく眠る、不眠（心配事が多く・神経が高ぶって・イライラして・よくよして・体は疲れているのに）、昼間も眠い、ねつきが悪い、途中で目が覚める、意味の無いような夢を見る、悪夢をよくみる、食後すぐ眠くなる、横向きやうつ伏せで寝ていることが多い、酷いイビキや無呼吸を指摘されることが多い											
汗	暑いのに出ない、汗っかき（部位： ）、寝汗が出る（首から上、全身）、黄ばんだ汗がでる、汗をかくと気持ちよい、手のひらや足の裏に汗をかく、汗がねばる、汗がさらっとしている											
あたま	頭痛（前、横、後ろ、全体、朝方に強い）、頭重感、頭に何かかぶっている感じ、頭冷感、めまい、立ちくらみ、痛むとき足が冷える、痛む時には肩や首がとても凝る、朝方に強い痛み、吐き気も伴う 症状が悪化しやすいのは・・・冷えた時 曇りや雨の日 生理前 胃腸が調子悪い時 疲れた時											
目	充血、まぶしい、かゆい、涙が多い、乾く、痛い、かすむ、ぼやける、腫れぼったい感じ											
耳	めまい（ファー、グルグル）がよくする、耳鳴り、痛む（耳の周り・耳の中）、耳のつまり感											
鼻	鼻づまり（季節性、一年中）、鼻水（水っぽい、ドロドロ、無色、黄緑色）、寒いと鼻症状悪化、鼻の中が乾燥する、鼻血がでやすい、鼻の周りや奥が痛い、くしゃみが多い、鼻水やタンがノドに落ちる											
口・のど	口が渇く、苦い、粘つく、唇が乾燥する、口内炎がよくできる、口臭が気になる、舌が痛む、舌に違和感がある、味覚がおかしい、臭いを感じにくい、のどがつまった感じ、のどがカユイ、起床時にのどが痛い、唾液が多くたまる、痰が切れにくい、食べ物を片方で噛むクセがある、食事中クチャクチャと音をたてて食べる、虫歯がでやすい、虫歯やかぶせ物は片方に偏る、歯ぐきから出血することがある、歯ぐきが痛むことがある、顎の付け根が痛くなることがある、就寝中の歯ぎしりをよく指摘される、											

せき・痰	せき（冷えると多い、夜多い、発作的、いつも） 痰（少ない、多い、出し易い、出しにくい、白色、）	
肩こり	タテ（首筋～背中、腰にかけて）にこる、 ヨコ（首の横～肩にかけて）にこる	
胸脇	胸がつまる、胸がつかえる、胸が痛む、息切れ、息苦しい、セキ払い、深く息を吸えない、ため息をよくつく、アバラ骨の辺りに圧迫感や痛みがある、動悸がする、キツイ服やガードルは着たくない、	
胃	つかえる、張る（ドーンと、ポーンと）、痛む、ジャブジャブ音がする、むかつく（食べると、いつも、空腹時）、食べすぎると下腹部がふくれる、圧迫すると痛い、ゲップがよく出る、げっぷがでると楽になる、吐く、痛む（空腹時、食後に、夜中に、冷えると、胸まで痛む）	
腸	張る、痛む（食べると、冷えると、便秘すると）、下腹部が冷える、あたためると気持ちが良い、ドキドキする、ガスがたまる、ガスがよく出る（臭う、臭わない）、腹がゴロゴロ鳴る、	
腰	痛む（冷えると、疲れると、いつも、夜に）、背中も痛む、冷える、腰や足に力が入りにくい、	
膝	痛む（冷えると、天気が悪いと、いつも、夜に、ツッパるように）、腫れる、ほてる、	
手足	手	冷える（足と同程度、足より軽度）、冷えない、しもやけ、手のひらがほてる、こわばる、ひび割れ、冷えて痛む、むくむ、シビレル（一部が、全体が）、重くてだるい、指先に湿疹ができる
	足	冷える、しもやけ、足の裏がほてる、むくむ、痛む、しびれる、重くてだるい、こむらがえりがよくおこる、よくつまずく、足や腰に力が入りにくい、足湿疹ができやすい、かかとが痛む
湿疹	ジュクジュク、ほてる、かゆい（夜になると、温まると）、悪化し易い（生理前に、便秘で）	
皮膚	乾燥肌（冬になると、一年中）、ジンマシンが出来易い、カブレやすい、吹き出モノができやすい、汗ばみやすい、フケが多い、髪の毛がよく抜ける、髪がバサつく	
大便	____ 回/日、硬い（コロコロ便、バナナ様）、軟らかい、気持ちよく出る、便秘薬をよく使う、黒い便が出る、便秘すると（吐き気がする、腹が張って痛い、腹が張るが痛まない、何ともない）、残便感あり、はじめ硬く後はやわらかい、下痢 ____ 回/日（腹も痛む、腹は痛まない、冷えると、疲れると、朝方に多い、食べると、未消化の食べ物を含む）、便秘薬で腹痛、冷えると便秘、下痢と便秘が交互にくる、	
小便	尿が近い ____ 回/日、あまり小便に行かない、薄い色、昼でも濃い色、にごっている、出しぶる、排尿痛、残尿感、1回尿量が（多い、少ない）、寝てから小便に2回以上行く ____ 回、冷えると回数・尿量共に増える、チョロチョロしか出ない、尿線が細い、	
生理	月経は規則正しい、不規則（早、遅）、不正出血が多い、症状は生理の周期と関係（しない、する→排卵日近く、生理前、生理中～後）、月経血は？（レバー様の塊、サラッと、多い、少ない）、色は？（ドス黒い、鮮やかな赤、薄い）月経は（ 日間）ある、生理の前になるとひどくなる（イライラ・頭痛・肩こり・めまい・動悸・便秘）月経痛（ひどい、軽い）、生理になると体調が悪い 閉経 ____ 歳、おりものが多い（色 ____、ねばっこい、水っぽい）、中絶や流産歴がある（ 回）、最終月経（ 月 日）	
性格	安定、気が長く楽天的、よく笑う、イライラする、おこりっぽい、怒りを抑えきれずに爆発する、せっかち、気分が憂鬱、神経質、すぐクヨクヨする、いつも不安である、考えすぎる、ワケも無く涙がでてきて悲しくなる、怒りやイライラを発散できない、集中力がない、些細なことにこだわる、物音に敏感、	
食事嗜好	偏食傾向、肉が好き、果物を多く食べる、洋食が多い、お菓子やアイス・ケーキ等の甘いものをよく食べる、牛乳・ヨーグルト・チーズや生クリーム等の乳製品をよく摂取する、ハンバーガーやコーラ・甘いジュース・スナック菓子をよく食べる、ラーメンや揚げ物などの脂っこい物をよく食べる、パンやパスタ・うどん等の炭水化物が大好き、冷たい物が好き、外食や弁当が多い、コンビニで間食をよく買う、コーヒー（ 杯）、タバコ（ 本）、ビール（ 本）、酒や焼酎（ 合）、風呂（好き、嫌い）	

漢方外来を希望される初診の方へ 以下の注意点を御一読ください

- 漢方の診察はあなたの体質、全身のバランスやひずみ等をみるため、通常の診察とは異なり、症状とは全く関係なさそうなことを質問したり、場合によっては失礼なことをお聞きするかもしれませんが、全て診察に必要なことばかりですので御理解をお願いします。このため、問診用紙には数多くの質問事項が書かれていますが、診察の際に大変重要になりますので細かいことでも漏らさず積極的にお書きください。詳細に書いて頂いた方が、そして他愛もないと思われることでもお話いただいた方が、より正確な診断につながります。
- 3才以下の乳幼児の同伴はご遠慮願います（初診時のみ）。これは最も集中を要する初診時に同伴者に暴れられたり泣かれたりされますと診察に支障をきたすことがあるためです。再診以降は構いません。何卒ご理解とご協力をお願いいたします。
- 問診票は、予めダウンロードして記入して頂いた方が診察までスムーズに進みますのでご利用ください。事前にダウンロード出来ず問診票に記入できなくても、来院後に記入して頂けますのでご安心ください。
- 個人情報提供について・・・当院は個人情報を適切に保護して個人情報保護法その他の法令などにより認められた場合を除き個人識別が可能な状態で第三者に開示、提供することはありません。

医療法人 やまざきクリニック

院長 山崎泰爾

日本東洋医学会認定 漢方専門医（第 07-1009 号）

電話 0564-62-5225 FAX 0564-63-0535

お名前

住所

電話番号

◆体にあわないクスリや食べ物はありますか？

はい(どんな? : いいえ) いいえ

◆現在治療中の病気や過去に大きな病気、手術をされた事がありますか？

はい(病名:) いいえ

◆現在飲んでいる又は数か月前までに服用していた薬やサプリメントがありますか？

はい(薬品名:) いいえ

◆牛乳やヨーグルトで下痢や軟便になったり、お腹が張って苦しくなりますか？

はい いいえ

◆処方される漢方薬の希望をお聞きします。

簡便な粉くすりの漢方薬を希望 本格的な煎じ生薬を希望

◆漢方薬は食前服用ですが、昼食前に服用可能ですか？

はい いいえ

◆必要であれば、医療用サプリメントによる治療(実費負担 ホームページ上に掲載)も希望されますか？

はい いいえ

◆差し支えなければ、あなたのお仕事と御家族の病気の有無、同居の家族構成を教えてください。

お仕事:

ご家族:

◆男性のみ 夜間頻回にトイレに行ったり、尿が出にくいことはありますか？

はい いいえ

◆女性のみ 現在妊娠している可能性はありますか？

または授乳中ですか？

はい(妊娠 授乳中) いいえ(最終生理 / ~ 日間)

◆来院されたキッカケを教えてください

知り合いに勧められて(お名前:) 家族がかかりつけ(お名前:)

インターネットで見て 看板でみて その他()

何か気になること、御要望がございましたらお書きください。