



漢方内科 問診表 漢方治療を希望される方

新

〔受診日 年 月 日〕

フリガナ	生年月日		
氏名	明・大・昭・平	年	月 日 才
〒	—	—	—
住所	都道府県	市郡	区町
電話番号(自宅)	—	—	身長 cm
電話番号(携帯)	—	—	体重 kg

★ 今後メールで、LUNAからのお知らせや、お得な情報など希望される方はアドレスをご記入ください。
 Mail アドレス ()
 ※ メールアドレスを登録して頂くと、2週間以内に登録通知メールが届きます。もし届かない場合には、お手数ですが
 ヨヤクル(予約システム)のプロフィールにて、アドレスが正しいかどうかご確認下さい

※ 問診表記入後、待合室の血圧計で血圧を測定し受付にお出しください。 / mmHg P
 現在困っている症状

今までにかかった病気・けが(年齢も記入してください)

家族歴(祖父母、両親、兄弟、子供の病気について)
 高血圧() 脂質異常症() 甲状腺疾患() 乳腺疾患()
 婦人科疾患() 癌() その他()

現在飲んでいる西洋薬

現在飲んでいる漢方薬 (これまでに飲んだ事のある漢方薬も記載してください)

アレルギー: 薬剤アレルギー無・有(薬剤名:)
 食物アレルギー無・有(食物名:)

当てはまるものには○、特にひどいものには◎で囲んで下さい

- <食欲> なし ふつう 旺盛 過食気味
- <食事の速さ> 遅い ふつう 速い
- <睡眠> よい・眠れない(寝つきが悪い・途中で目が覚める・朝早く目が覚める)・夢をよく見る
- <尿> 1日に()回位・夜間に()回位・1回量が(多・普通・少)
 尿が出にくい・排尿時の痛み・尿もれ・夜尿症・緊張するとトイレに行きたくなる
- <便> 毎日()日に()回位
 硬い・ころころしている・普通・軟らかい・下痢・出にくい・残る感じがする
 痔がある脱肛・出血・下剤を服用しているならその名称()
- <頭> 頭痛・頭が重い・めまい(ぐるぐる回る・ふわふわする)・立ちくらみ・ふけが多い
 髪が抜けやすい・円形脱毛になったことがある
- <目> 視力低下・目が疲れる・目がかすむ・目がしょぼしょぼする・目のくまができる
- <鼻> くしゃみ・鼻汁(白・黄)・鼻汁が喉におりる・鼻づまり・鼻血がしやすい
- <耳> 聞こえが悪くなった・耳鳴りがする
- <口> 口が苦い・生唾がでる・喉が痛む・のどがつかえる・のどが渴く
 口の中が乾燥する・唇が乾く・舌の痛む・口内炎がしやすい・水分をよくとる
- <胸部> 咳・痰(白・黄)・ゼーゼーする・息切れ・動悸・胸痛
- <腹部> ゲップ・胸やけ・みぞおちがつかえる・吐き気・嘔吐・乗り物酔い
 お腹が張る・お腹がゴロゴロ鳴る・ガスがよく出る・食後眠くなる
 上腹部痛(空腹時・食後・冷えると)・下腹部痛(空腹時・食後・冷えると)

<手足>手がこわばる・足に力が入らない・足がふらつく・足がつる・しもやけができる
足がムズムズする

<精神状態> 気分が憂鬱になる(朝から・夕方になると・その他())

<皮膚>皮膚がかさかさする・皮膚のかゆみ・にきび・湿疹(額 頬 顎 顔全体 頸 背中)
しみ・じんましん・いぼ・爪がもろい

<その他> 疲れやすい・汗が多い・寝汗をかく・のぼせ

凝り 首 肩 背中 腰 (左・右) その他()

痛み 顔 手 (左・右) 足 (左・右) 肩 (左・右)
膝 (左・右) 腰 その他()

しびれ 顔 手 (左・右) 足 (左・右) その他()

ふるえ 顔 手 (左・右) 足 (左・右) その他()

冷え 手 (左・右) 足 (左・右) 腰 () 全身
上腹部 下腹部 体の芯 その他()

ほてり 顔 手 (左・右) 足 (左・右) その他()

むくみ 顔 手 (左・右) 足 (左・右) その他()

<好きな飲食物> 甘い物・塩辛い物・辛い物・すっぱい物・油っこい物・冷たい物・暖かい
肉・魚(焼 煮 生)・野菜(生 温)・海藻・卵

乳製品(牛乳 ヨーグルト その他)・豆類(大豆製品 小豆 その他)・果物

<嗜好品> 酒: 飲まない 飲む 週に()日・酒の種類と量()

たばこ: 吸わない 吸っていた(才～ 才まで) 吸う(才～、 本/日)

コーヒー・紅茶・日本茶・その他(): 1日()杯

<家族構成> 未婚・既婚・離婚・同居人(無 配偶者 実夫 実母 義父 義母 兄弟 姉妹)
子供(息子 人、娘 人)・その他:()

<月経> 初経(才) 閉経(才) 最終月経(年 月 日～) 妊娠の可能性(有・無)
月経周期()日・出血期間()日間・出血量(多 普通 少)・おりもの・ピル付
妊娠中毒症・分娩()回・流産: 自然()回・人工()回

月経痛・排卵痛・不正出血

月経前の症状: 過食・食欲低下・胃の不調・便秘・下痢・不眠・むくみ

イライラ・怒り・抑うつ気分

現在の身長: (体重: kg (この1年での増減: 無・有(+/ー kg)

その他、気になる症状

《今後のサービス向上を図る上で、アンケートにご協力ください》

● LUNAグループに受診された事ありますか(はい・いいえ)

当クリニックは、何で知りましたか? 当てはまる箇所を○で囲んでください。〈 複数回答可 〉

- ・ インターネット検索 ・ ウェブサイト(サイト名:) ・ 他の病院やクリニックより紹介
 - ・ 雑誌、新聞 (雑誌名:) ・ テレビ (番組名:)
 - ・ 知り合いからの紹介 (友人知人、家族、たまたま通りかかって)
 - ・ SNS (Facebook、Twitter、Instagram、アメブロ)
 - ・ その他()
- ご協力ありがとうございました。

写真撮影について 病状変化を経時的に把握するために写真撮影を行う場合があります。プライバシー保護に関しては、下記に準じます。

《当院でのプライバシーポリシーについて》女性医療クリニックLUNAネクストステージは診察に際して得た個人情報を第三者に提供はいたしません。ただし、当院から直接患者様へ新たな外来受診や検査の開始等の患者様に有益と思われる情報をお届けすることはあります。また、女性医療発展のため学会・論文・講演会・ホームページ・出版する本などに個人情報を使用する場合があります。この場合は個人が特定できないよう細心の注意を払い患者様のプ