

## 問 診 票

年 月 日

|                              |  |        |                     |          |          |
|------------------------------|--|--------|---------------------|----------|----------|
| フリガナ                         |  | 性別     | 生年月日 (年齢)           |          |          |
| 氏名                           |  | 男<br>女 | (大・昭・平) 年 月 日生 (才)  |          |          |
| 住所                           | 〒  | —      | 電話番号<br>( ) —       | 身長<br>cm | 体重<br>kg |
| 既往歴(これまでにかかった主な病気)           |  |        | 家族歴(家族、血縁者の特異体質・病歴) |          |          |
| 主 訴(今、一番つらい症状)<br>いつごろから 症 状 |  |        |                     |          |          |
| 今、飲んでる薬                      |  |        |                     |          |          |
| 体 格                          | 筋肉質 ・ 中肉 ・ ヤセ型 ・ 水太り ・ 脂肪太り  |        |                     |          |          |
| 体 質                          | 普通 ・ 虚弱 ・ 疲れ易い ・ 冷え性 ・ 多汗症   |        |                     |          |          |
| 顔 色                          | 健康色 ・ 赤い ・ 青白い ・ どす黒い  |        |                     |          |          |
| 血 圧                          | 高い ・ 普通 ・ 低い (最高: 最低: )  |        |                     |          |          |
| 大 便                          | 日 回 便秘がち ・ スッキリ出る ・ 残る感じがする ・ 多い ・ 少ない   |        |                     |          |          |
|                              | 軟便 ・ 普通 ・ 硬い ・ コロコロ便   |        |                     |          |          |
| 小 便                          | 1日 回 出にくい ・ 排尿痛 ・ 残尿感 ・ 夜間頻尿( 回)   |        |                     |          |          |
| 頭                            | 痛い ・ 重い ・ のぼせ ・ めまい ・ 頭汗   |        |                     |          |          |
| 目                            | 充血 ・ かすむ ・ まぶしい ・ 痛い ・ 涙目  |        |                     |          |          |
| 耳・鼻                          | 耳鳴り ・ 耳ダレ ・ 難聴 ・ 鼻づまり ・ 鼻汁(サラサラ ・ 膿状)  |        |                     |          |          |
| 口・舌                          | 乾く ・ 荒れる ・ 口臭 ・ 口苦い ・ 口内炎 ・ 舌白い ・ 舌黄色い   |        |                     |          |          |
| のど                           | 痛い ・ つまる感じ ・ 声がれ   |        |                     |          |          |
| 咳・痰                          | 咳(軽い ・ ひどい ・ 空咳) ・ 痰(多い ・ 少ない ・ 切れ難い ・ うすい ・ 血痰)                                 |        |                     |          |          |
| 首・肩・背                        | 首筋がこる ・ 肩こり ・ 背部痛 ・ 背部がだるい   |        |                     |          |          |
| 胸・脇                          | 胸や脇の圧迫感 ・ 胸苦しい ・ 動悸 ・ 喘鳴 ・ 呼吸困難 ・ 息切れ  |        |                     |          |          |
| 胃                            | つかえる ・ 重苦しい ・ 痛い ・ 胸やけ ・ 悪心 ・ 食欲不振 ・ 嘔吐  |        |                     |          |          |
| 腹                            | 腹痛 ・ 張満感 ・ 冷える ・ 蠕動亢進  |        |                     |          |          |
| 手・足・腰                        | 冷える(手 ・ 足 ・ 腰) ・ ほてる(手 ・ 足 ・ 腰) ・ 痛い(手 ・ 足 ・ 腰) ・ 痺れる(手 ・ 足 ・ 腰) ・ 麻痺(手 ・ 足 ・ 腰) |        |                     |          |          |
| 婦人科                          | 月経(遅れる ・ 少ない ・ 長引く) ・ 生理痛(軽い ・ ひどい) ・ おりもの(多い ・ 少ない ・ 黄色)                        |        |                     |          |          |
| 皮 膚                          | 分泌物(多い ・ 少ない) ・ 炎症 ・ 痛い ・ 痒い ・ 蕁麻疹 ・ 化膿  |        |                     |          |          |
| 全 身                          | 微熱 ・ 疲労倦怠感 ・ 不眠 ・ 衰弱 ・ 精神不安 ・ 身体動揺感 ・ 寝汗   |        |                     |          |          |
| ※上記以外でも気になることがあればご記入下さい      |  |        |                     |          |          |
| 備 考                          |  |        |                     |          |          |

よこお薬局