# 高山クリニック診察申込書
# 漢　方　問　診　表

来院日時　　年　　月　　日　午前 午後

氏名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　明・大・昭・平＿＿年＿＿月＿＿日生（　　）才

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自宅TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　勤務先ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

最も治したい症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症状が最もひどくなるのはいつですか？

朝、午前、昼頃、午後、夕方、夜、寝ている時

現在の症状が発病したのは：＿＿月＿＿日＿＿時（ごろ）　　身長＿＿＿＿cm

体重＿＿＿＿kg

次の質問に答えて下さい。あると思う症状に○印をつけて下さい。

寒熱　1．熱がある。寒気がする。どちらもない。
　　2．のぼせ性である。
　　3．冷え性である。
　　4．手足が冷える。
　　5．急に暑くなったり、寒くなったりする。
汗　　6．汗をかきやすい。寝汗をよくかく。
頭身　7．頭痛がする。頭が重い。
　　8．肩や背中がこる。
　　9．めまい、立ちくらみがする
　　10．髪が抜ける。フケが多い。
　　11．鼻水がでる。鼻がつまる。
　　12．吹出物が出やすい。
　　13．顔がむくむ。
　　14．手足がむくむ。
　　15．身体や手足がだるい。
　　16．疲れやすい。
　　17．もの忘れがひどい。
　　18．イライラすることが多い。
　　19．腰が重い。腰が痛む。
　　20．関節が痛い。
　　21．手足がしびれる。
二便　22．大便は硬い。軟らかい。丁度よい。
　　便通は１日（　　）回、（　　）日１回
　　23．下痢しやすい。便秘しやすい。
　　24．小便はよく出る。少ない。
　　夜小便に起きる回数は（　　）回位。
飲食　25．口が乾く。のどが乾く。
　　水や茶をよく飲む。
　　26．食欲は良い。普通。ない。
　　27．食事をするとすぐ眠くなる。
　　28．飲食物は温かい物が好き。
　　冷たいものが好き。
　　29．口の中がにがい。甘い。すっぱい
　　塩からい。
　　30．口の中がねばっこい。
胸腹　31．のどに何かつかえる感じがする。
　　32．せき。たんが出る。
　　33．胸が苦しい。痛む。
　　34．動悸がする。
　　35．みぞおちのあたりが痛む。
　　36．みぞおちに何かつかえる感じがする。
　　37．おなか（腹）が痛む。
　　38．下腹が張る。ガスがたまる。
　　39．腹鳴りがする。
耳目　40．耳鳴りがする。
　　41．眼が疲れる眼がかすむ。
　　42．眼が充血する。涙が出る。
睡眠　43．寝つきはよい。悪い。すぐ眼が覚める。
　　44．よく夢をみる。
　　45．驚きやすい。よく不安になる。
月経　46．御婦人の方にお尋ねします。
　　月経は順調。不順。閉経した。
　　月経周期は約（　　）日位。
　　期間は長い。短い（　　）日位。
　　血の塊が出ることがある。ない。
　　おりものはある。ない。
　　生理痛がひどい。ない。
　　痛むのは下腹。腰。
　　出産は（　　）回。流産（　　）回。
　　結婚した年齢（　　）才。
その他の症状
　　47．上記以外の症状があれば下記に記入して下さい。

---

前に薬や注射でじん麻疹やショックをおこしたことがない　ある（どんな薬ですか：　　）

今迄に重い病気にかかったことがありますか？　ない　ある（病名：　　年頃）