

診察券番号を
ご記入ください



扇町漢方クリニック

予診票 ①

Ver:1.0.0

お名前のイニシャルだけをお書きください 例：扇町 正子→M・O		<input type="text"/>	<input type="text"/>	男 女	未婚・既婚・離婚・死別
生年月日	西暦	年	月	日生 (満 歳)	身長 <input type="text"/> cm、 体重 <input type="text"/> kg
体重の増減	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="text"/> ヶ月/ <input type="text"/> 年で <input type="text"/> kg <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 減った)				
血液型	A・B・O・AB RH (+・-)				
紹介者					
緊急連絡先	後日、クリニックへお越しの際にお尋ねします その方に了承を頂いてください				
職業 及び 現況					
趣味					
鍼灸治療の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (名称: <input type="text"/>)				

【当院以外で定期的に受診されている病院はございますか】

(例：〇〇病院△△科)

【過去に何かの薬でアレルギー反応を起こしたことはございますか】 (ない・ある)

ございましたら、その薬品名をご記入ください

【食品やその他でのアレルギーはございますか】 (ない・ある)

(例：卵、ハウスダスト)

【生薬で苦手なものはございますか】 (ない・ある)

ハッカ・ケイヒ(シナモン)・ショウガ

その他()

【処方薬の効果を高めるために自費薬(保険の効かない生薬)

を一部入れる事についてどちらかに○をつけてください】

- 入れてもよい
- 入れないでほしい

※この欄には何も書かないでください

スペースが足りない場合は
予診票⑥に記載お願いいたします
補足情報がございましたら
予診票⑥に記載お願いいたします

【過去にかかった病気やケガをご記入ください】

(今回の病状は除く)(例: 35歳胃潰瘍)

**【ご家族(血縁関係)の方で病気をされている場合は
ご記入ください】**

(例 (続柄)父 (病名)糖尿病、高血圧)

(続柄) (病名)

(続柄) (病名)

(続柄) (病名)

(続柄) (病名)

【あなた自身の気分について、

よくあるものに○、時々あるものには△をつけてください】

(例(○)よく怒る)

(例(△)心配や不安が多い)

()よく怒る

()イライラしやすい

()喜びやすい、はしゃぎやすい

()よく笑う

()気が緩(ゆる)みやすい

()クヨクヨと悩みやすい

()気をもむ、考える事が多い

()悲しみやすい

()気力がわかない

()心配や不安が多い

()驚きやすい、びっくりしやすい

()気が動転しやすい

()恐がりやすい

※この欄には何も書かないでください

スペースが足りない場合は
予診票⑥に記載お願いいたします

補足情報がございましたら
予診票⑥に記載お願いいたします

主訴【現在、お困りの症状をご記入ください】

(主訴となります、とくにお困りの症状を1つご記入ください)

他に症状がございましたら予診票④-⑤にご記入ください)

•どのような症状ですか

•いつからですか

•症状の頻度について

持続的 時々(週・ ヶ月・ 年)に()回くらい

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

【西洋医学的診断名があればご記入ください】

【現在、病院で治療されている場合はご記入ください】

(主訴に関わらず処方薬やサプリメントその他処置など)

*処方薬はお薬手帳コピーでも可能です

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

【上記症状の詳細をお聞かせください】

•発症のきっかけはありましたか

•症状は日々の中、増減はありますかなし

あり→下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動

季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動

季節・温める・冷やす・その他()

当時の生活環境・七情

主訴【現在、お困りの症状をご記入ください】

(2つ目の主訴となります、お困りの症状を1つご記入ください)

他に症状がございましたら予診票④-⑤にご記入ください)

•どのような症状ですか

•いつからですか

•症状の頻度について

持続的 時々(週・ ヶ月・ 年)に()回くらい

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

【西洋医学的診断名があればご記入ください】

【現在、病院で治療されている場合はご記入ください】

(主訴に関わらず処方薬やサプリメントその他処置など)

*処方薬はお薬手帳コピーでも可能です

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

【上記症状の詳細をお聞かせください】

•発症のきっかけはありましたか

•症状は日々の中、増減はありますか なし

あり → 下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動

季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動

季節・温める・冷やす・その他()

当時の生活環境・七情

その他の症状

【主訴以外で気になる症状がございましたら以下に全てご記入ください。】(症状は1つずつご記入ください。)

用紙が足りない場合は予診票⑥にご記入をお願いします

① どのような症状ですか

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

•症状は日々の中、増減はありますか なし

あり → 下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

② どのような症状ですか

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

•症状は日々の中、増減はありますか なし

あり → 下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

その他の症状

【主訴以外で気になる症状がございましたら以下に全てご記入ください。】(症状は1つずつご記入ください。)

用紙が足りない場合は予診票⑥にご記入をお願いします

③ どのような症状ですか

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

•症状は日々の中、増減はありますかなし

あり→下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

④ どのような症状ですか

•検査や治療は受けましたか

いいえ

はい → 詳細記入

•どのような検査を受けましたか

•どのような治療を受けましたか

•症状は日々の中、増減はありますかなし

あり→下記にチェック

☆“あり”の方は当てはまる条件に○をしてください

増悪：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

緩解：精神ストレス・空腹時・食後・睡眠不足・天候・運動
季節・温める・冷やす・その他()

※この欄には何も書かないでください

治療後の変化

その他、症状の追加、気になる事、希望されることをご記入ください

以下の項目で当てはまるものに○を、
時々あるものに△をつけてください

【食事について】

食欲：()旺盛、()ふつう、()あまりない、()ない
食量：()多い、()ふつう、()少ない

【飲み物について】

()氷入り、()冷たい、()常温
()温かいもの
その他 [] を好む

【お酒について】

()飲まない
()飲む (週・月のうち 日くらい)
よく飲むお酒の種類をお知らせください

【タバコについて】

()吸わない
()吸う 1日 本くらい

【大便について】

回数 だいたい 日 回くらい
形状 ()硬い、()コロコロ、()ふつう、
()軟便、()先に硬く後で軟らかい、
()水様便

【小便について】

起床してから寝るまでの間に(回くらい)
夜寝てから起床までの間に
 夜間尿は()なし、()あり(回くらい)
残尿感()なし、()あり
尿勢(尿の出方)()弱い、()やや弱い、()ふつう
尿切れ()良くない、()あまり良くない、()ふつう

※この欄には何も書かないでください

スペースが足りない場合は
予診票⑥に記載お願いいたします

補足情報がございましたら
予診票⑥に記載お願いいたします

以下の項目で当てはまるものに○を、
時々あるものに△をつけてください

【睡眠について】

就寝時刻

起床時刻

寝付き ()良い、()あまり良くない、()悪い

眠りの状態

()よく眠れて朝まで起きない

()途中で目が覚めることがあるが、
わりとすぐ眠れる

()途中で目が覚めることがあり、
しばらく眠りにくい

()全体的に眠りが浅いと感じる

起床時の熟睡感

()ある、()まあまあ、()ない

寝起き

()良い、()まあまあ、

()あまり良くない、()悪い

【目について】

()疲れる、()乾燥、()かすむ、()かゆい

()充血、()光がまぶしい、()涙目

その他

以下は該当することを○で囲んでください。

【耳について】

耳鳴り ()ない、()ある、()左、()右

聴力左 ()ふつう、()弱い、()聞こえない

聴力右 ()ふつう、()弱い、()聞こえない

【口腔内について】

□内炎 ()出来にくい、()出来やすい(部位:)

歯痛 ()ある、()ない

歯痛する部位は？左上歯・左下歯・右上歯・右下歯

【寒熱について】

手・腹・腰・太もも・すね・足、その他()が冷えやすい

□冷えなし

顔・手・足・その他()熱くなりやすい(ほてりやすい)

□ほてりなし

(暑がり・寒がり・両方あり・両方なし)

※この欄には何も書かないでください

スペースが足りない場合は
予診票⑥に記載お願いいたします

補足情報がございましたら
予診票⑥に記載お願いいたします

以下は女性の方だけご回答ください

【初潮】 ()歳から始まる

【閉経】 ()歳で終わる

【月経】 (閉経されている場合は、以下の記入は不要です)

周期 定期的(約 日間)

不定期(ケ月に1回)

期間 (約 日間)続く

量 (多い・ふつう・少ない)

血塊 ない ある(ほぼ毎月・時々)

月経痛

・ない

・ある(月経前・月経中(前半・後半)・月経後)

・頻度(ほぼ毎回時々(回に1回くらい))

・程度(軽い・中程度・強い)

・鎮痛剤を(使わない・使う)、薬品名:

鎮痛剤使用により痛みは(治まる・治らない)

・痛みの状態

鈍い痛み・重だるい痛み・鋭い痛み・その他()

・痛む部位

右下腹部・下腹部・左下腹部・腰部・その他()

【月経前後の心身の変化について】

月経前後のイライラ感や落ち込み、

食欲増進や減少、軟便や便秘、眠気など

心身に变化ある場合その様子を記入してください

(スペースが足りない場合は予診票⑥に記載お願いいたします)

【出産歴】

分娩()回

流産()回〔自然()回・人工()回〕

【産後の体調の変化】産後に、体調・体質の変化が

()なかった

()あった

どんな変化か教えてください(スペースが足りない場合は予診票⑥に記載お願いいたします)

※この欄には何も書かないでください

スペースが足りない場合は

予診票⑥に記載お願いいたします

補足情報がございましたら

予診票⑥に記載お願いいたします