

問診票にご記入下さい。わかる範囲でよいです。

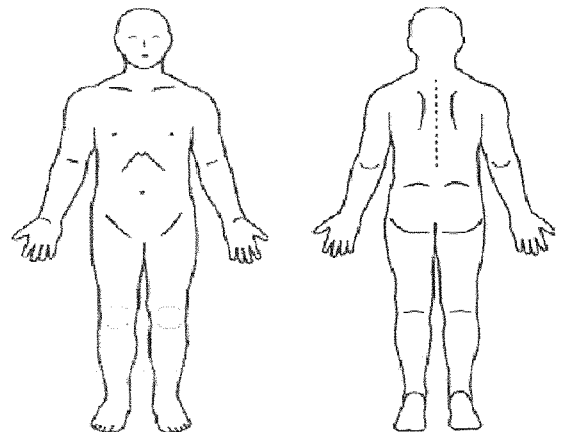
氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

住所 _____ 電話番号 _____

ご病気の状態をご記入下さい。(いつから、どのような症状でしょうか。服用中のお薬がありますか。)

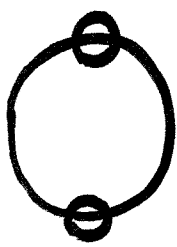
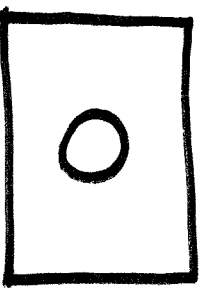
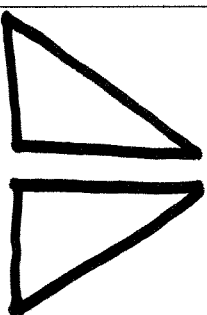
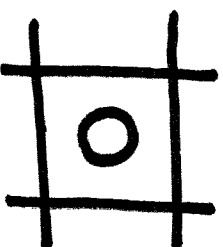
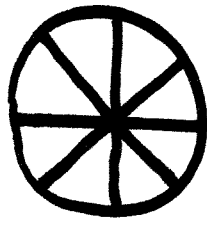
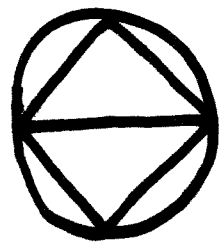
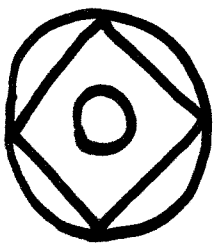
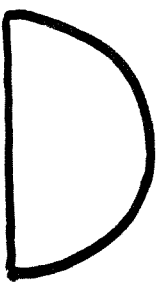
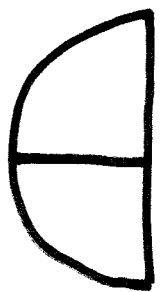
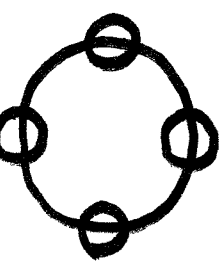
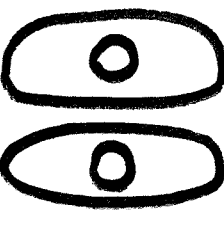
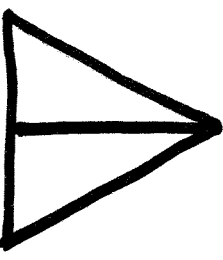
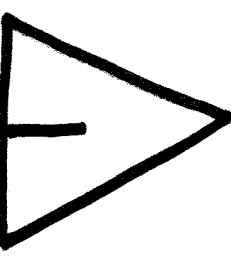
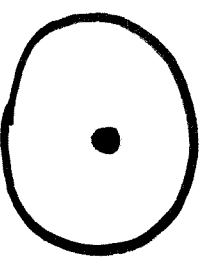
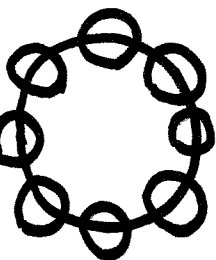
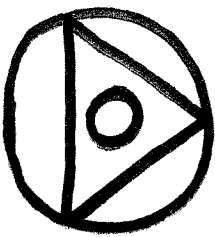
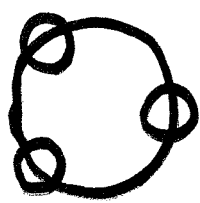
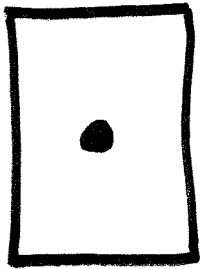
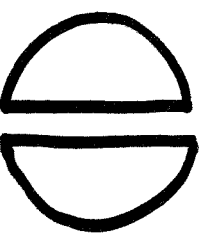
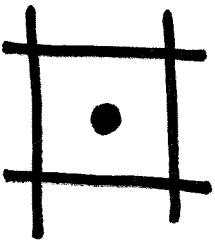
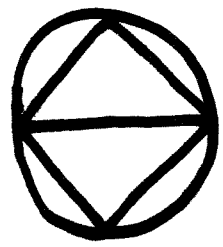
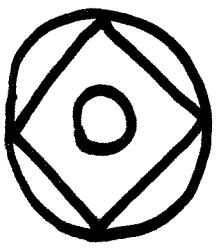
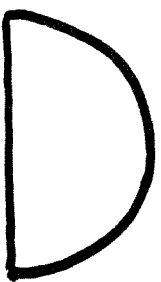
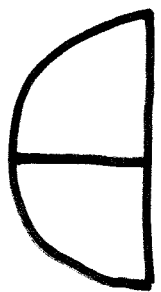
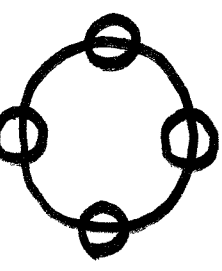
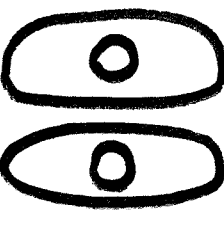
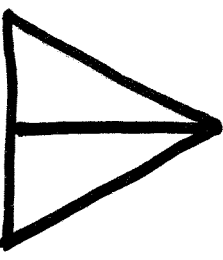
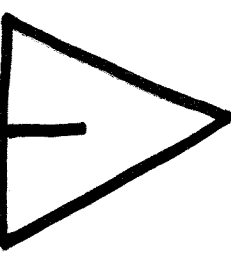
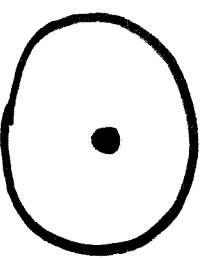
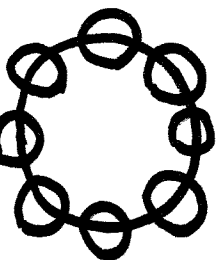
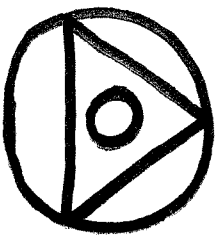
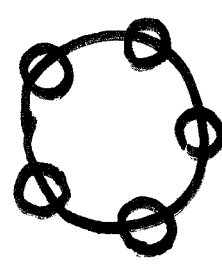
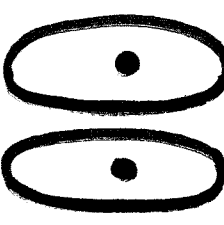
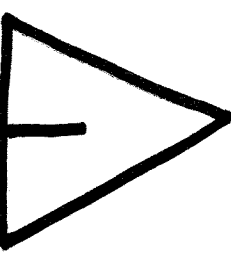
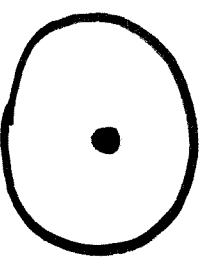
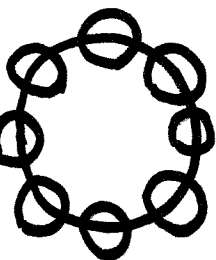
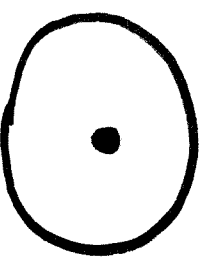
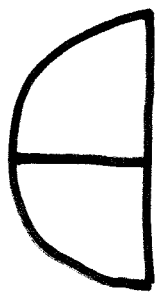
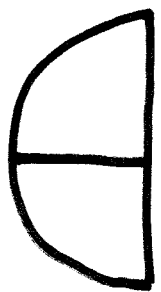
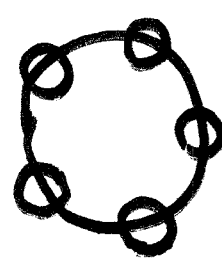
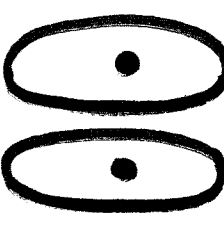
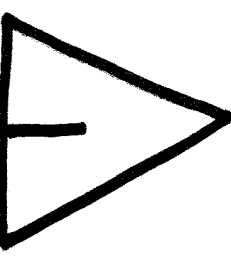
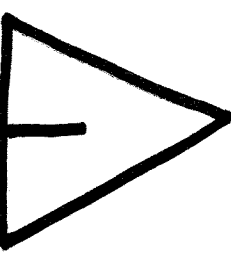
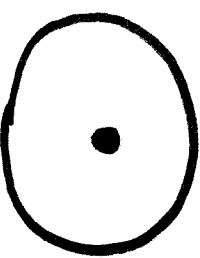
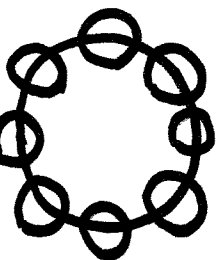
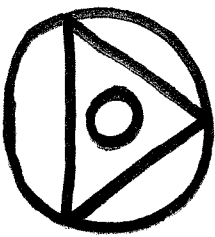
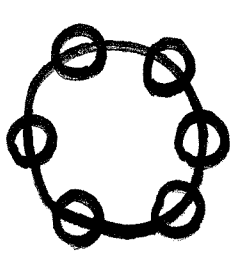
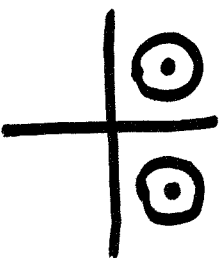
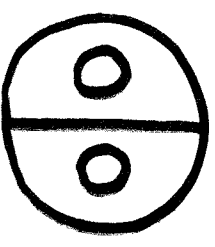
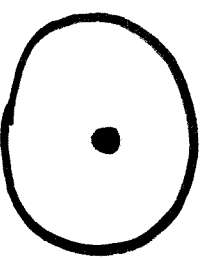
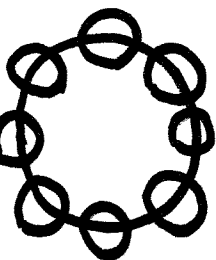
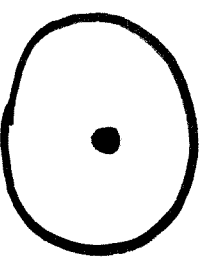
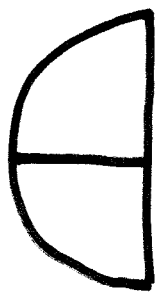
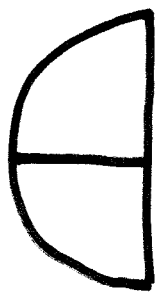
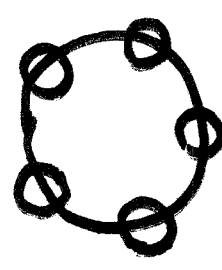
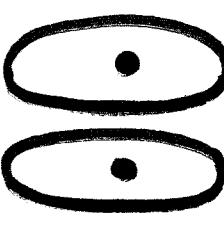
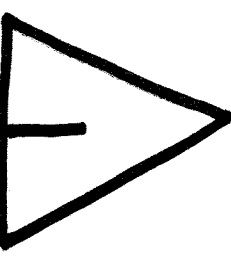
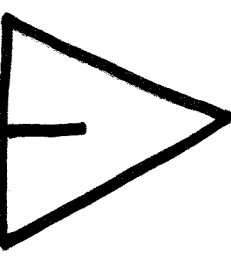
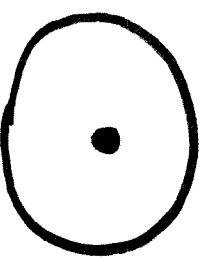
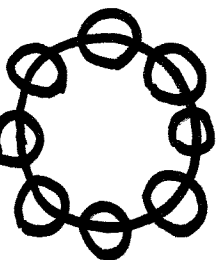
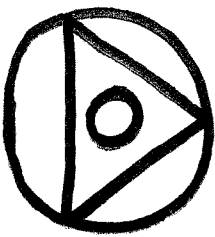
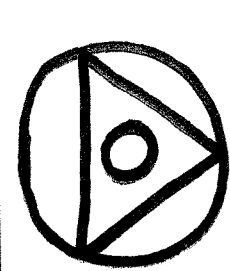
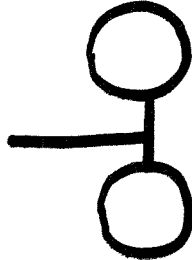
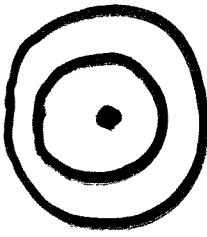
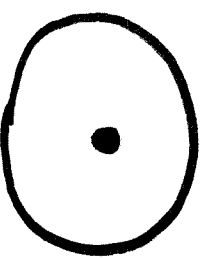
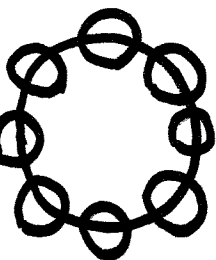
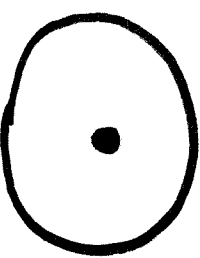
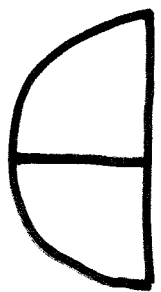
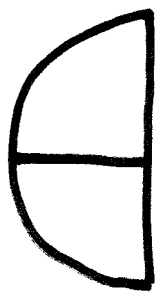
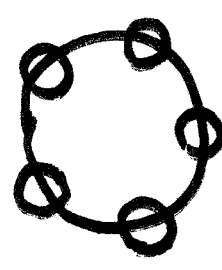
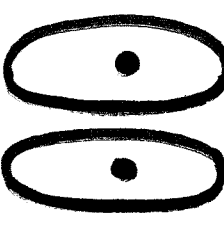
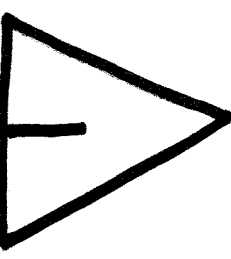
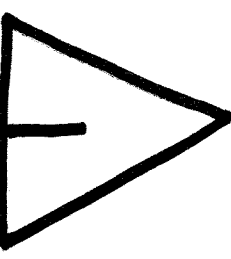
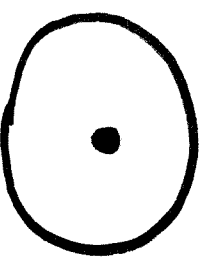
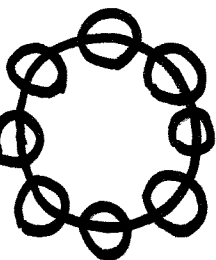
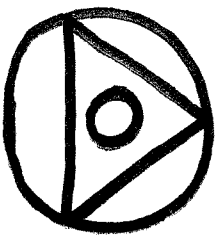
(下記に記入・○Xをお書き下さい。)

- | | | | |
|----|---------------------------|----|----------------------------------|
| 生活 | 1 食事は1日 () 回食べる。 | 腹部 | 45 みぞおちに痛み、つかえがある。 |
| | 2 食事に肉や油物が多い。 | | 46 胃腸が弱い、薬で胃腸が悪くなる。 |
| | 3 ベジタリアン(菜食主義者)である。 | | 47 食欲がない、過食気味である。 |
| | 4 魚を週 () 日食べる。 | | 48 胆石、腎、尿路結石がある。 |
| | 5 お菓子を毎日食べる。 | 耳目 | 49 耳鳴りがする、聴こえが悪い。 |
| | 6 飲み物は温かい物、冷たい物の方が好き。 | | 50 めまい、立ち眩みがある。 |
| | 7 お酒を週 () 日飲む。 | | 51 眼が疲れる、かすむ、乾燥する。 |
| | 8 珈琲、牛乳、ジュース類をよく飲む。 | | 52 眼が充血する、出血する、痛む。 |
| | 9 運動は週に () 時間行う。 | | 53 白内障、緑内障、黄斑変性症がある。 |
| | 10 タバコを吸う。1日 () 本。 | 睡眠 | 54 1日の睡眠時間は約 () 時間。 |
| 寒熱 | 11 寒気がある。発熱がある。 | | 55 寝つきが悪い。すぐ眼が覚める。 |
| | 12 のぼせ性である。 | | 56 よく夢をみる。 |
| | 13 手、足が火照る。 | | 57 食事をすると眠くなる。 |
| | 14 冷え性である。手、足が冷える。 | | 58 昼寝をする、1日 () 時間。 |
| | 15 急に暑くなったり、急に寒くなる。 | 精神 | 59 少しのことで驚く。 |
| 発汗 | 16 汗をかきやすい、寝汗をよくかく。 | | 60 不安になることがある。 |
| | 17 アセモが出来る。場所は () | | 61 切迫感、焦りがある。 |
| 頭身 | 18 頭痛がする。 | | 62 イライラすることが多い。 |
| | 19 もの忘れがひどい。 | 月経 | 63 強い生理痛がある。閉経した。 |
| | 20 デキモノ、イボがある。場所は () | | 64 月経周期は約 () 日。 |
| | 21 湿疹、皮膚炎がある。場所は () | | 65 生理期間は約 () 日 |
| | 22 肩や背中がこる。 | | 66 血の塊が出ることもある。 |
| | 23 浮腫みがある。場所は () | | 67 経血の色(紫、深紅、紅、薄い紅) |
| | 24 疲れやすい、身体がだるい。 | | 68 経血の量(多い、普通、少ない) |
| | 25 痛いところがある。場所は () | | 69 おりものが多い。 |
| | 26 痺れがある。場所は () | | |
| 大便 | 27 便は () 日に () 回出る。 | 場所 | 70 お困りの個所を○印や矢印を使って
図に示して下さい。 |
| | 28 便の色は黒、茶、黄、薄黄、灰色。 | | |
| | 29 下痢しやすい、便秘しやすい。 | | |
| | 30 便に血が付く、切れ痔、イボ痔、痔ろうがある。 | | |
| 小便 | 31 頻尿(近い)、尿を出しにくい。 | | |
| | 32 尿は日中 () 回、夜間 () 回出る。 | | |
| | 33 尿の色は濃黄、黄、薄黄、透明、白濁。 | | |
| 口喉 | 34 口、のどが乾く、唇が乾燥する。 | | |
| | 35 口がねばつく。 | | |
| | 36 口内炎がよく出来る。 | | |
| | 37 のどに痞え、引っかかり感がある。 | | |
| | 38 せき、たんがよく出る。 | | |
| 胸部 | 39 すぐ息切れする。 | | |
| | 40 胸が苦しい、痛む。 | | |
| | 41 動悸、不整脈がある。 | | |
| | 42 胸やけ、ゲップが多い。 | | |



送り先: 共栄薬局のFAX番号は、0854-52-9320です。

Sample 1/2

氏名		様													
															
															
															
															
															

氏名

様

枠いっぱいにご書き下さいませ。

2枚目です。

枠いっぱいにご大きくお書き下さいませ。

