

予 診 表

* 既往症、病状の経過については、患者様の来院時に直接お尋ねいたします。

令和 年 月 日

氏名				明、大、昭、平成	
	男・女			年 月 日生	歳
住所	(〒)			職業	
TEL				メールアドレス	
主訴	一番の苦痛を1~3個まで、辛い順番に記入してください。				
	①	②		③	
性格	心配性	控えめな方	嗜好品	アルコール ()、日/ cc	
	のんびり型	陽気な方	好物	タバコ、 1日/ 本	
	短気	我慢する方		果物、スナック類、甘い物、油物、肉類	
現在治療中の薬剤名					
日常の睡眠時間帯			アレルギー (有・無)		
<p>しばしば起こる症状の番号と該当する () の部位に、○印を付けてください。そして、必要時には () の空白欄に記入をお願いいたします。</p> <p>1 不安感がある</p> <p>2 (寝つきが悪い・夜中に目が覚める・よく夢を見る)</p> <p>3 目まいがする</p> <p>4 (のど・口の中) が渇く、のどが詰まる</p> <p>5 咳が出る (夜中・昼夜共に)、または痰が出る</p> <p>6 (痛い・こり・腫れ・しびれ) の部位は (頭・首・肩・背中・腰・下肢・上肢・手・足・その他の部位 ())</p> <p>7 冷えを感じる (手・足・全身寒がり)、または (暑がり・汗が異常に多い)</p> <p>8 (動いたとき・急いだ時・安静時) に (胸苦しさ・胸が痛む・動悸・息切れ・脈拍のリズム異常) がある</p> <p>9 (胃腸が弱い・食欲が無い・吐き気がする・胃が痛い・胃が重い・胃がもたれる)</p> <p>10 (腹が痛い・腹が張る) (臍から上・臍から下・腹部全体)</p> <p>11 便通状態は (便秘する一約 日間、下痢する、便は柔らかい、バナナ状の便)</p> <p>12 排尿状態は (1日/ 回、尿線が細い、尿が出にくい、夜間尿あり 夜中/ 回)</p> <p>13 むくみがあり (顔・手・足・その他の部位 ())</p> <p>14 疲れやすい、目がかすむ、耳鳴りがある</p> <p>15 (生理不順・生理痛・性器出血) がある</p> <p>16 体重減少がある (か月/ kg)</p>					