

主訴・既往歴

主訴

既往歴

服用薬

体格

身長

cm

体重

kg

漢方治療歴

漢方治療歴

今まで漢方薬を服用したことが (有 ・ 無)

処方名:

鍼灸治療を受けたことが (有 ・ 無)

嗜好品

嗜好品

タバコ 本

アルコール: 週に 程度

自覚症状

食欲

(有 ・ 無) その他:

睡眠

(良 ・ 悪) 悪い場合: 寝付きが悪い・睡眠が浅い・夢見が多い・早く目覚める

便秘

1日に 回 / 日に1回 普通 ・ 硬い ・ 軟らかい ・ 下痢

下剤の服用 (有 ・ 無) 薬名: 使用頻度:

尿

特に回数は気にならない ・ 何度も行ってしまう ・ あまり行かない

むくみ

気になる ・ 気にならない 部位:

月経前のむくみ (有 ・ 無)

冷え

(有 ・ 無) 部位: 手 ・ 足 ・ 大腿 ・ 臀部 ・ 腰腹部

のぼせ

(有 ・ 無)

ほてり

(有 ・ 無) 部位: 手 ・ 足

頭の重さ

(有 ・ 無)

クラクラ感・めまい

(有 ・ 無)

耳鳴り

(有 ・ 無)

咽のつまり

(有 ・ 無)

胸の閉塞感

(有 ・ 無) 呼吸が深く入らない ・ 胸がざわざわする

動悸

(有 ・ 無) 胸で感じる ・ 腹部で感じる

腹部の張り

(有 ・ 無) 部位:

女性の方

月経

(有 ・ 無月経 ・ 閉経)

周期 日 最終月経 年 月 日

妊娠歴

(有 ・ 無)