

## ■ 赤堀薬局 問診票 ■

フリガナ		・年齢	_____	歳
・お名前	_____	・性別	男	・ 女
・ご住所	〒 _____			
・電話番号	( _____ ) - _____	・身長	約 _____	cm
		・体重	約 _____	kg

Q1.本日ご相談にお越し頂く事になった気になっている症状は何ですか？

※些細な事も参考になりますので、なるべく詳しく教えて下さい。

Q2.現在病院へ通院・治療されていますか？

→通院されている場合のみご記入下さい。

・診断名 ( \_\_\_\_\_ )

・処方されているお薬 ( \_\_\_\_\_ )

※ご来店の際は、「お薬手帳」又は「くすりのしおり」をご持参頂けると参考になります

Q3. お客様の体質を判断するためにお尋ねします。

※ ※ ※当てはまると思う項目には全てチェックをつけて下さい※ ※ ※

性格は？	<input type="checkbox"/> 意志が強い	<input type="checkbox"/> 短気・怒りっぽい	<input type="checkbox"/> 楽天的
	<input type="checkbox"/> 落ち込みやすい	<input type="checkbox"/> 不安感がある	<input type="checkbox"/> 気が弱い
	<input type="checkbox"/> 緊張しやすい	<input type="checkbox"/> 神経質	

顔色は？	<input type="checkbox"/> 赤ら顔	<input type="checkbox"/> 頬だけ赤い	<input type="checkbox"/> 黒っぽい
	<input type="checkbox"/> 蒼白	<input type="checkbox"/> 黄色っぽい	<input type="checkbox"/> シミが多い
	<input type="checkbox"/> 脂性肌	<input type="checkbox"/> 乾燥肌	<input type="checkbox"/> 普通

体型は？	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 筋肉質	<input type="checkbox"/> 肥満	<input type="checkbox"/> 痩せ
------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

体質は？	<input type="checkbox"/> 丈夫	<input type="checkbox"/> 虚弱	<input type="checkbox"/> アレルギー体質
	<input type="checkbox"/> 疲れやすい	<input type="checkbox"/> 風邪を引きやすい	

冷えやのぼせは？ 寒がり 暑がり のぼせ 手足の冷え  
手足のほてり お腹や腰など特定部位の冷え

汗は？ 汗が少ない 汗が多い 汗をかくと疲れる  
寝汗が多い 頭に汗が多い 手のひらに汗が多い  
半身(上下左右)に汗が多い

食欲は？ あまりない 食べてもすぐお腹が空く もたれやすい  
食欲はあるが食べられない 胃が痛くなりやすい  
食べ物を見るのも嫌

嗜好品は？ 冷たいもの 辛いもの しょっぱいもの  
甘いもの 油っこいもの 肉類 酒  
コーヒー たばこ

のどの渴きは？ のどがよく渴いて水分をたくさん飲む  
渴きは感じるが水分はあまり飲まない  
冷たい飲み物が好き 温かい飲み物が好き  
のどは渴かない

睡眠は？ 睡眠不足 寝付きが悪い 夢をよく見る  
途中で目が覚める 夜更かしが多い  
夜、動悸がしたり胸の辺りが落ち着かない  
日中眠くなる 食後眠くなる いくら寝ても寝足りない

大便は？ 毎日排便する 便秘気味 軟便気味 下痢をする  
便秘と下痢を繰り返す 便秘薬を服用している

小便は？ 普通 昼間トイレに近い 夜間トイレに近い  
あまりトイレにいかない

**Q4. その他、気になることや特記事項がありましたらご記入下さい。**

※例:肩凝り、動悸、足腰がだるい、など。

※この後は女性の方のみお答え下さい。

**Q5.女性の方にお尋ねします。**

生理周期は？ \_\_\_\_\_ 日周期  
安定している バラつく いま止まっている  
閉経しつつある 閉経した

生理の日数は？ \_\_\_\_\_ 日間

生理の量は？  
普通  
多め(多い日に2時間毎で交換する)  
少なめ(多い日に4時間以上交換しなくてもいい)

生理の状態は？  
塊がある 色が薄めでさらさら  
色が濃くて粘る

生理痛は？ ない 少し痛む ひどく痛む

生理前後の状態は？  
生理前にイライラする  
生理前に胸が張ったり痛くなったりする  
生理前にニキビや吹き出物ができる  
眠れなくなったり疲れやすくなったりする  
頭痛がする(○生理前 ○生理中 ○生理後)

おりものの量は？ ない 少しある たくさんある

おりものの質は？  
白っぽい 黄色い さらさら  
粘る 臭いが気になる

妊娠は？  
妊娠経験はない 妊娠経験がある  
現在妊娠中 出産経験がある  
流産経験がある

**Q6. その他、気になることや特記事項がありましたらご記入下さい。**





