

問診用紙1 わかる範囲で記入してください。すべて赤ペンで記入してください。

漢方科・鍼灸科

受診される科を○で囲んでください。

フリガナ	性別	年齢	職業
氏名	男・女	才	
受診した理由			
症状の経過			
ご自身以外の家族状況	父 (才) 健康・病気 (病名) ・死亡 (病名) 母 (才) 健康・病気 (病名) ・死亡 (病名) 配偶者 (才) 健康・病気 (病名) ・死亡 (病名) 兄弟数 (人)		
結婚	未婚 結婚後(年) 別居 離婚(年前) 死別(年前) 子供(人)		
今までにかかった大きな病気	手術：なし・あり 手術名 輸血：なし・あり		
現在通院中の他の診療施設(病院・医院など) ・ 服用中の薬	施設名： 診療科 科 診療施設で処方されている薬の名称 病名： (年 月より) 施設名： 診療科 科 病名： (年 月より) 服用中の市販薬・サプリメントの名称		
漢方治療について	経験：なし・あり 治療施設・薬局名 治療目的 服用した漢方薬の名称 用いた剤型 (煎じ薬 ・ 粉薬 ・ 丸剤 ・ エキス剤 ・ 錠剤) その他 ()		
鍼灸治療について	経験：なし・あり 治療施設名 治療目的 治療内容 全身治療・局所治療 用いた治療法 (鍼・灸・刺絡・その他)		

