

漢方問診表

お名前

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

身長 cm

体重 kg

BMI

※こちらで計算します

職業

最もお困りのこと

例：☑ 当てはまらない場合は空欄で構いません

		当てはまる	特にひどい			当てはまる	特にひどい
食習慣	甘いものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠習慣	よく眠れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	揚げ物が好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		寝つきが悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	辛いものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		眠りが浅い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	味の濃いものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		途中で目が覚める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生野菜が好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		悪い夢を見る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生ものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		朝に起きにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	果物が好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		昼食後に眠くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	冷たいものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		歯ぎしりが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	温かいものが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		発汗	汗を全くかかない	<input type="checkbox"/>
	お菓子が好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	季節に関係なく汗をかきやすい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ジュースが好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発作的に汗をかく		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	間食が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寝汗をかく		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お酒が好き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運動習慣	ほぼ毎日、週3回程度、週1回程度、全くしない		
	食事が不規則である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	食欲がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	食事がおいしくない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
一日の水分摂取量			ml				

当て 特に
はまる ひどい

当て 特に
はまる ひどい

排泄習慣	昼間の排尿	回/日	月経	月経周期	日			
	夜間就寝中の排尿	回/日		月経不順である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	飲む量と比べて尿が	多い・少ない・普通		月経痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	残尿感がある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	出血期間	日		
	尿漏れがある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	出血量が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	排尿痛がある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	出血量が少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	尿が出にくい	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	血のかたまりが出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	便の回数	回/日		回/週	おりものが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	痔がある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	月経前になると	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	便が硬い	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	気分変調を感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	軟便である	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	全身症状	体がだるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下痢と便秘を繰り返す	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		体が重い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	残便感がある	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		疲れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下剤を使用すると	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		風邪を引きやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お腹が痛くなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性欲の減退	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
寒熱	暑がりやで薄着を好む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乗り物酔いしやすい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	寒がりやで厚着を好む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	悪天候で体調不良		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	顔や頭がのぼせる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	むくみやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	冷え症である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	精神	気分がすぐれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	下半身が冷える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		やる気が出ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	手足の末端が冷える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		驚きやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	しもやけができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		物忘れが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	手足がほてる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		些細な事が気になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
クーラーは苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	怒りっぽい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
頭部	頭痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		イライラする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頭が重い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		憂鬱である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	めまいがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	趣味への興味が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	立ちくらみがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いつも不安である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ふわふわする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ソワソワする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	髪が抜けやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	くよくよする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	白髪が増えた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	物事に集中できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	シミが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ため息が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			感情の波が激しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

当て
はまる

特に
ひどい

当て
はまる

特に
ひどい

鼻 ・ 耳	くしゃみが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	目	視力が低下している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鼻水が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		目が疲れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鼻づまりがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		目がかすむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鼻血が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		充血しやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	耳鳴りがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		目が乾燥する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	耳がきこえにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		目がかゆい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部	肩が凝る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口 ・ 喉	しょぼしょぼする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	痰が出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		クマが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	咳が出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		口が苦い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	呼吸でヒューヒュー と音がする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		味が分かりにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	息切れがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		口内炎がよくできる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	動悸がする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		つばが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脈が飛ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		口が乾く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹から何か突き上げ てくる感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		唇が荒れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胸苦しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		舌が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					歯が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹部	げっぷが出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喉が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	胸やけがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喉が乾燥する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	胃もたれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喉に何かが張り 付いてる感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	吐き気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	声がかすれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	みぞおちが痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	筋骨格	首がこる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	わき腹が痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		肩がこる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹が痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		腰が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹が張る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		腰が重い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹がゴロゴロなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		手足の関節が痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おならが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	朝に手がこわばる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
手足	筋肉痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	皮膚	湿疹がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	こむら返りする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		にきびが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手足の先がしびれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		おできが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手足がふるえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		カサカサ乾燥する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	むくみやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		皮膚がかゆい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生殖器	性交痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		蕁麻疹がでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	膣の乾燥が気になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		爪が割れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	会陰部の不快感あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ぶつけていないのに アザができやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					ふけがよく出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>