

漢方問診票②

氏名 () ID. ()

当てはまると思うものに○、()に回数や症状を記入してください。

少し、あるいは時々あるものも一応○をつけてください。

食欲： 良好 ・ あまりない

排便： ()日に()回位 (硬い・普通・軟らかい) 下剤(有・無)

下痢しやすい 下痢と便秘を繰り返す

排尿： 1日()回位 水分をとる割に尿の量が少ない

飲水： あまり水分をとらない ・ 普通 ・ のどが渇いてよく水分をとる

発汗： あまり汗をかかない ・ 普通 ・ 汗をかきやすい(頭・上半身・全体)

睡眠： 良好 ・ 寝つきが悪い ・ 途中で目が覚める ・ 嫌な夢をみる

その他：

暑がり 寒がり 暑がりの寒がり 手足の先が冷える 膝から下が冷える

のぼせる 風呂が好きで長湯 長湯は苦手 冷房が苦手 頭痛 肩こり 動悸

めまい 立ちくらみ 鼻汁 胃が弱い 乾燥肌 むくみやすい 疲れやすい

緊張しやすい イライラしやすい 不安になりやすい 落ち込みやすい

該当する方：

生理痛(強い方・軽い方) 生理不順(常に・時々・ない)

生理の時体調が悪くなる(症状：)

ご協力、ありがとうございました。