愛康内科医院　　　　　　　問診票　　 記入日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 男 ・ 女 | | （　　　　　才） |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 昭和  平成　　　　年　　　月　　　日  令和 | |
| 住所 | 〒　　　- | | 電話 | 自宅  携帯 | |
| 身長（　　　　　　ｃｍ） | | 体重（　　　　　　ｋｇ） | 職業 |  | |

**☆下記の項目は診察上大切なことですので必ずご記入願います。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 現在の症状は？ | | | | | | | | | |
| いつから？ | | | | | | | | | |
| 今の体温（　　　　　　）℃ | | | | | | | | | |
| 2 | 現在、医師の治療を受けていたり、  薬を服用していますか？(薬手帳や説明文書、紹介状がある場合の記入は不要です。) | | | | | | | はい | 病名（　　　　　　　　　　）  薬品名 （　　　　　　　　　　　　　） | /いいえ |
| 3 | 今までかかった病気や、治療中の病気に〇をしてください。 | | | | | | | | | |
| 高血圧　　高脂血症　　糖尿病　　甲状腺疾患　　肝臓病　　心臓病　　喘息　　脳卒中  胃腸病　　呼吸器病　　腎臓病　　がん　　肺炎　　　その他（　　　　　　　　）　/何もない | | | | | | | | | |
| 4 | 手術を受けたことが  ありますか？ | | | | はい | いつごろ（　　　　　　　　　　　　　　）  病名（　　　　　　　　　　　　　　　　） どこで（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | /いいえ |
| 5 | アレルギーを起こしたことがありますか？ | | | | はい | | 薬・食物・花粉症・喘息・アルコール消毒・その他 アレルギーの原因（　　　　　　　　　　　　） | | | /いいえ |
| 6 | お酒・たばこ | | たばこ　□吸わない　□吸う(1日　　本)　□過去に吸っていた(1日　　本、　　年間)  アルコール　□飲まない　□飲む 　□過去に飲んでいた  (種類： 、1回 杯、□毎日　□時々　□月に2-3回) | | | | | | | |
| 7 | 当院の自然療法に興味がありますか？ | | | | | はい(はいの方は裏面の記入もお願いします) /いいえ | | | | |
| 8 | 現在入院中ですか？ | | | | | はい　　　いいえ | | | | |
| 9 | 当院への入院を希望されますか？ | | | | | はい (時期　　　、□個室　□2人部屋) /わからない /いいえ  ※はいの方　日常生活は自立していますか？　はい/いいえ | | | | |
| 10 | ご要望やご意見があればお書きください | | | | | | | | | |
| 11 | | 当院を受診された  きっかけは? | | ①紹介　勧められて　紹介者（　　　　　　　　　　　 ）  ②インターネット・ホームページ　③近所だから  ④その他（ ） | | | | | | |

女性の方のみ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | 現在妊娠していますか？ | はい（　　　　　ヶ月）　　　いいえ　　　　わからない |
| 12 | 最終月経はいつですか？ | （　　　月　　　日 ごろから）　　閉経　（　　　）才ごろ |
| 13 | 現在授乳中ですか？ | はい　　　　　　　　　　　　いいえ |

※当院の西式甲田療法の説明にあたり、事前に記入をお願いします。

①冷たいものは摂りますか？(冷えたお茶、ジュース、ビール、アイスクリームなど)

　　　　はい　　　　　いいえ

※はいと答えられた方　どんなものですか？( )

②甘いものはとりますか？(ジュース、アイスクリーム、饅頭など)

　はい　　　　　いいえ

※はいと答えられた方　どんなものですか？( )

③朝食は食べますか？

　　　　しっかり食べている　　　　軽く食べている　　　　全く食べていない

④便通はどうですか？

　　　　毎日でている　　　　2-3日に1回　　　　4日以上でていない　　　　常に下痢気味

⑤胃腸は強いほうですか？

　　　はい　　　　　いいえ

⑥水分は1日どれぐらい摂っていますか？

具体的に飲んでいるものと量を教えて下さい。(例:生水1L、柿茶1L、牛乳1杯、コーヒー3杯)

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

⑦間食、夜食はしますか？

　　　　はい　　　　　いいえ

※はいと答えられた方　どれぐらいの頻度で、何時頃どんなものを食べますか？( 　　　　　　　　　　　　　　　　)

⑧水風呂に入ったことありますか？

　はい　　　　　いいえ

※はいと答えられた方　温冷浴はご存知ですか？　　　　はい　　　　　いいえ

⑨寝具はマットレスを使用していますか？

　はい　　　　　いいえ　　　　　マットレスだが、間に板を使用している

※いいえと答えられた方　どのような寝具ですか?(例:板の上に敷布団をひいている)

( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

⑩肩こり、腰痛はありますか？

　肩こりがある　　　　　腰痛がある　　　　　どちらもない

※西式甲田療法をされている方に質問です。

⑪現在実行されている養生法に○をしてください。

朝食抜き　　温冷浴　　青汁飲用　　生水飲用　　スイマグ飲用　　柿茶飲用　　裸体操

断食　　金魚運動　　毛管運動　　合掌合蹠　　背腹運動　　脚絆療法　　高圧浣腸

木枕の使用　　硬いところに寝る　　玄米菜食　　腹八分　　甘いものを摂らない

冷たいものを摂らない　　間食、夜食なし　　イモ湿布　　ミソ湿布　　カラシ湿布

その他( )

ご回答ありがとうございました。診察まで今しばらくお待ちください。