



AKADAMA KAMPO

赤玉漢方薬局

容態のお尋ね

問診票

電話：06-6754-7007

FAX：06-6754-7011

年 月 日

沢山の質問項目がございますが、最適な漢方薬をご提案させていただくためにはとても重要な質問です。
出来るだけ全ての質問にご回答ください。

*印の質問には必ずお答え下さい。

お客様情報

*当店をどこでお知りになりましたか？ リピーター、友人・知人からの紹介、Yahoo! 検索、Google 検索、フェイスブック、漢方百選ショッピングフィード、twitter、instagram、LINE、当店ブログ、個人ブログ、@コスメ、雑誌		雑誌名、紹介者、SNSの発信者のお名前等がわかる方はご記入ください。	
フリガナ *お名前	男 女	*ご住所 〒	*生年月日(西暦) 年 月 日
*ご職業	*メールアドレス	*お電話番号(日中連絡の取れる番号をご記入ください)	

症状について

*現在最も悩んでいる症状をご記入ください。(医師の診断名・病院で治療中の方は経過と手当てなどもご記入ください。)

*身長・体重 cm kg	*平均体温 度	*血圧 低い・普通・高い	わかる方は数値をご記入下さい。 最高血圧: mmHg / 最低血圧: mmHg
現在服用中の薬・健康食品は ございますか？ はい ・ いいえ	「はい」の方どのような薬・健康食品を服用していますか？		
これまでにかかった病気	家族・血族の特異体質・遺伝体質		

食生活について

*1日の食事回数 回	*食欲はありますか？ はい・いいえ・食欲はあるがあまり食べれない 少し食べてもすぐ満腹感がある・どちらでもない	*食事は栄養バランス良く摂れていますか？ はい・いいえ・どちらでもない	
*野菜は摂れていますか？ はい・いいえ・どちらでもない	*お肉とお魚どちらが多いですか？ お肉・お魚・どちらでもない	*脂っこいものを良く食べますか？ はい・いいえ・どちらでもない	*1日の水分摂取量(※アルコールは除く) ペットボトル 1本が500mlです。 ml
*水分はどちらを多く飲みますか？ 温かいもの・冷たいもの・常温	*アルコールは飲みますか？ 毎日飲む・時々飲む・飲まない	「毎日飲む」の方、種類と量は？ 1日 ml 種類:	*たばこは吸われますか？ 1日何本？ 吸う ・ 吸わない 本
*アレルギーや体調の異常を起こす 食物やお薬はありますか？ ある ・ ない	「ある」の方、どのような物でアレルギーや体調の異常を起こしますか？		

瘀血症状

*舌の裏の静脈の状態 ハッキリ見える・うっすら見える・全く見えない	*ひざ裏の静脈の状態 足のひざ裏からふくらはぎにかけての静脈、また静脈瘤はありますか？ ハッキリ見える ・ うっすら見える ・ 全く見えない ・ 静脈瘤がある
--------------------------------------	--

体格・体質について

*体質(複数選択可) 常に健康・普通・やや弱い・気力がなく・声に力がなく・やる気がなく・風邪をひきやすい 少々の熱でもたいそうがる・疲れやすい・手足がだるい・貧血気味・身体が重く感じる	*体格 太っている・普通・痩せている	*顔色(複数選択可) 血色がよい・血色が悪い・ツヤがある・ツヤがない・赤みを帯びる 青白い・白い・黄色い・浅黒い・目の下にクマがでやすい
*皮膚(複数選択可) 普通・ツヤがない・脂ぎっている・カサカサしている・荒れ性 吹き出物が出やすい・青アザがでやすい・その他・特になし	*頭痛・肩こり(複数選択可) 頭が重い・頭痛がする・首筋がこる・肩がこる・背中が痛む・特になし	

* □ (複数選択可) 唇が乾きやすい ・ 唇が荒れやすい ・ □の中が乾燥しやすい ・ □が苦い ・ 喉が渇きやすい ・ 特になし			
* 舌 (複数選択可) 舌に亀裂がある・舌が荒れる 舌にこけがある・特になし		「舌にこけがある」の方はどのような色ですか? 白い・灰色・黄色・黒色	* のど (複数選択可) 腫れて痛い・いがいがする・つまる感じ 何かひっかかった感じ・ものが通りにくい・特になし
* 鼻 (複数選択可) 鼻がつまる・鼻汁が多い・鼻血が出る・臭気がわからない・特になし		* 耳 (複数選択可) 耳鳴りがする・耳詰まりがする・耳だれが出る・特になし	
* 汗 よくかく・あまりかかない・普通	* 神経 (複数選択可) ストレスを感じやすい・神経質・怒りやすい・驚きやすい・潔癖症・イライラする・不安感 気分が沈む・寝つきが悪い・眠りが浅い・夜中に目が覚める・夢をよくみる・寝汗をよくかく・特になし		
* のぼせ のぼせがある・時々のはせる のぼせと汗が同時にある・特になし		* 冷え性 全身的に冷えを感じる・部分的に冷えを感じる・特になし	「冷え」を感じる部分はどこですか?
* 動悸 頻繁に動悸がある・時々動悸がある・特になし		* 便 (複数選択可) 常に快便 (1日に1回以上出る方)・快便 (1日~2日に1回以上出る方)・便秘症 (3日以上出ない方) 通じても後の気持ちは悪い・下痢しやすい・下痢と便秘の繰り返し・便が鉛筆のように細い・便が黒っぽい	
便の状態は? (複数選択可) 硬い・普通・水様・泥状・血が混じる・粘液が多い		* お薬 (便秘薬、整腸剤、浣腸など) やサプリメント ハーブティーなどを用いていますか? はい ・ いいえ	
* 尿 (複数選択可) 尿が近い・排尿後も残った感じ・排尿時痛む・血糖・蛋白・血尿・尿が濁る・特になし		* 尿の回数 起床時から寝るまで1日に 回位	
* 胃は丈夫ですか? 丈夫・普通・弱い	胃に違和感がありますか? (複数選択可) 胃がつかえてスツとしない・胃痛がある・胃部が張る感じ・空腹時痛む・胸やけがある・吐き気がする・食後痛む・胃部に水振音		
* 下腹部 (複数選択可) 下腹部が張る ・ 便通があっても張る ・ 腹がグルグルなる ・ ガスがやすい ・ 下腹部が痛む ・ 特になし			
* むくみ むくみがある・むくみが時々ある・むくまない		むくみやすい部分はどこですか? (複数選択可) 顔・まぶた・手・足・全身・その他	どんな時にむくみますか? (複数選択可) 朝起きたとき・夕方・寝る前・その他
女性・婦人科系器官について 女性の方のみお答えください。			
妊娠 妊娠経験あり ・ 妊娠経験なし		「妊娠経験あり」の方、 何回妊娠されましたか? 回	「出産経験あり」の方、 何回出産されていますか? 回
流産のご経験はありますか? 流産経験あり・流産経験なし	「流産経験あり」の方、何回流産 されていますか? 回	その他あてはまるものにチェックをして下さい。 妊娠中・妊娠の予定 または妊娠を希望・妊娠の予定はない	婦人科系疾患 (複数選択可) 子宮筋腫・子宮内膜症・その他
疾患がある方は、いつ頃なりましたか? (※治療中の方は「治療中」とお書きください。) また、「その他」の方も疾患について詳しくご記入ください。			
月経周期 日周期	月経周期について、あてはまるものにチェックをして下さい。(複数選択可) 安定している ・ 早まる ・ 遅れる ・ バラバラ ・ 閉経しつつある ・ 閉経した		
月経日数 日間	月経について、あてはまるものにチェックをして下さい。 (複数選択可) すっきり終わる・だらだら続く・バラバラ	月経血について、あてはまるものにチェックをして下さい。 (複数選択可) 多い・普通・少ない・レバー状のような塊がまざる	
月経痛はありますか? 全くない・少しあるがひどくない・ひどい		月経前・月経中 (複数選択可) イライラする・胸が張る・気分の浮き沈みが激しくなる・ニキビや吹き出物などの肌トラブルが出る 眠気やだるさがある・むくむ・便秘する・下痢する・その他・特になし	
現在服用中のホルモン剤(ピルなど) はございますか? はい ・ いいえ	おりものはありますか? ある・少しある・特になし	「ある・少しある」方、下記よりお選びください。(複数選択可) 量が多い・量は少ない・色は濃い・色は薄い・粘り気がある・臭いが気になる	
その他			
販用後の体調の変化や疑問など、日々の体調管理もサポートいたします。その為、お電話もしくはメール等でご連絡させて頂く場合がございます。 また、キャンペーン情報やお得なクーポンなどもお知らせいたします。出来るだけ、ご同意頂けますようお願い申し上げます。			
お電話	同意 ・ 不要	メール、LINE	同意 ・ 不要
		DM	同意 ・ 不要
その他、伝達事項等ございましたらご記入ください。			