

電話・メールでのご相談を希望される方へ

ご来店が難しい方でも問診票と電話・メールでの漢方相談が可能です。以下の問診票をプリントアウトしていただき、各項目を記入してください。筆跡からも現在の体調をみるヒントになりますので**必ず患者さんご本人の直筆**でお願いします。（ご本人が記入することが難しい場合はご連絡ください）
また、下記の資料等がございましたら問診票と同封にてお送り下さい。

◆臨床検査値

より正確な判断を行うため臨床検査値などがお分かりの方は、出来るだけコピーをお送り下さい。

◆基礎体温表

不妊症ご相談の場合、基礎体温表は漢方証判断の参考となります。お付けの方はコピーをお送り下さい。

◆患部の写真

皮膚病の判断は、望診が重要な要素となります。出来るだけ患部の写真をお送り下さい。

問診票到着後、患者さんの状態をお調べします。さらに詳しい健康状態が必要になる場合があります。その時はこちらから電話またはメールにてお尋ねします。患者さん一人一人の病態・症状に合わせた最適な漢方薬と服用方法を選び出し、その後、漢方薬の説明をさせていただきます。

送料・お支払い方法

お支払いは代引きになります。1回のお買い上げ総額15,000円以上で、送料・代引き手数料が無料になります。

<送付先>

〒664-0851 兵庫県伊丹市中央4-1-2

薬鍼堂

わからないことがあればお気軽に電話・メールでご連絡ください

電話：072-771-1011 メール：mail@yakusindo.net

漢方問診票記入例

フリガナ	ヤク シンタロウ	生年月日	性別
名前	薬 鍼太郎	1982年 3月 30日	(男・女)
住所	(〒664-0851) 兵庫県伊丹市中央4-1-2		
電話番号	072-771-1011	メール	mail@yakusindo.net

お悩みの病気・症状と今までの経過や飲んでいる薬・健康食品などをできるだけ詳しくお書き下さい。
その他、ご要望・連絡事項などがあればお書き下さい。

お悩みの病気・症状をできるだけ詳しく書いてください。

※該当するところに、○をつけてください

身長・体重	身長：【 173 cm 】 体重：【 58 kg 】		
血圧	最高血圧：【 110 mmHg 】 最低血圧：【 80 mmHg 】		
口の渇き	口が渇く <input checked="" type="radio"/> 普通 喉が渇く	水分の摂取	<input checked="" type="radio"/> 多い 普通 少ない
発汗	多い 普通 <input checked="" type="radio"/> 少ない	寝汗	有り <input checked="" type="radio"/> 無し
小便	日中 4回 ・ 就寝後 1回	小便色	色濃い やや黄色い <input checked="" type="radio"/> 透明
冷え・のぼせ	冷え性 のぼせ症 冷えのぼせ <input checked="" type="radio"/> 普通		
冷える部分	足のみ 手足のみ 身体全体 <input checked="" type="radio"/> 無し その他【 】		
食欲	多い <input checked="" type="radio"/> 普通 少ない		
飲酒	週2回以上 月2~3回 <input checked="" type="radio"/> 殆ど飲酒しない		
胃症状	胃痛 胸焼け 吐き気 お腹が張る <input checked="" type="radio"/> 胃症状無し その他【 】		
便通	硬い <input checked="" type="radio"/> 普通 軟便 兔便 下痢便秘交互 一日2回以上		
便秘薬	よく服用 時々服用 <input checked="" type="radio"/> 服用しない		
睡眠	寝付が悪い 一度目が覚めると眠れない 眠りが浅い 夢をよくみる <input checked="" type="radio"/> 普通		
睡眠薬	よく服用 時々服用 <input checked="" type="radio"/> 服用しない		
精神症状	不安感 <input checked="" type="radio"/> 動悸 めまい イライラ 喉がつまる <input checked="" type="radio"/> 呼吸がしづらい 特に無し		
向精神薬	よく服用 時々服用 <input checked="" type="radio"/> 服用しない		
アレルギー	鼻炎 皮膚炎 ぜんそく 食物【 卵 】 その他(薬など)【 】		
よく摂る食べ物	温かいもの 冷たいもの <input checked="" type="radio"/> 甘いもの <input checked="" type="radio"/> 肉 魚 貝 豆 卵 サラダ 温野菜 果物 お餅 赤飯 せんべい コーヒー 緑茶 ジュース <input checked="" type="radio"/> アイスクリーム アルコール		

※以下は女性の方のみ、チェックを入れて下さい。

生理	不順 順調 生理が無い 月経困難 不正出血		
生理痛	強い(鎮痛剤が必要なほど) 有り ほとんど無い		
経血	多い 普通 少ない 血の塊がでる		
おりもの量	多い 普通 少ない	おりものの色	薄い 白色 黄色
生理周期	【 日 】	生理期間	【 日 】

連絡方法

電話 メール

漢方問診票

フリガナ		生年月日	性別
名前		年 月 日	(男・女)

住所	(〒 -)
----	--------

電話番号		メール	
------	--	-----	--

お悩みの病気・症状と今までの経過や飲んでいる薬・健康食品などをできるだけ詳しくお書き下さい。
 その他、ご要望・連絡事項などがあればお書き下さい。

※該当するところに、○をつけてください

身長・体重	身長：【 cm 】 体重：【 kg 】		
血圧	最高血圧：【 mmHg 】 最低血圧：【 mmHg 】		
口の渇き	口が渇く 普通 喉が渇く	水分の摂取	多い 普通 少ない
発汗	多い 普通 少ない	寝汗	有り 無し
小便	日中 回・就寝後 回	小便色	色濃い やや黄色い 透明
冷え・のぼせ	冷え性 のぼせ症 冷えのぼせ 普通		
冷える部分	足のみ 手足のみ 身体全体 無し その他【 】		
食欲	多い 普通 少ない		
飲酒	週2回以上 月2～3回 殆ど飲酒しない		
胃症状	胃痛 胸焼け 吐き気 お腹が張る 胃症状無し その他【 】		
便通	硬い 普通 軟便 兔便 下痢便秘交互 一日2回以上		
便秘薬	よく服用 時々服用 服用しない		
睡眠	寝付が悪い 一度目が覚めると眠れない 眠りが浅い 夢をよくみる 普通		
睡眠薬	よく服用 時々服用 服用しない		
精神症状	不安感 動悸 めまい イライラ 喉がつまる 呼吸がしづらい 特に無し		
向精神薬	よく服用 時々服用 服用しない		
アレルギー	鼻炎 皮膚炎 ぜんそく 食物【 】 その他(薬など)【 】		
よく摂る食べ物	温かいもの 冷たいもの 甘いもの 肉 魚 貝 豆 卵 サラダ 温野菜 果物 お餅 赤飯 せんべい コーヒー 緑茶 ジュース アイスクリーム アルコール		

※以下は女性の方のみ、チェックを入れて下さい。

生理	不順 順調 生理が無い 月経困難 不正出血		
生理痛	強い(鎮痛剤が必要なほど) 有り ほとんど無い		
経血	多い 普通 少ない 血の塊がでる		
おりもの量	多い 普通 少ない	おりもの色	薄い 白色 黄色
生理周期	【 日 】	生理期間	【 日 】

連絡方法	電話 メール
------	--------