

問診表

フリガナ		男	歳	
氏名		女	明治・大正 昭和・平成	年 月 日生
住所	〒			
電話		携帯電話	-	-
ファックス				

1. 病名が分かればお書きください。

2. いつ頃から、どこがどのように悪いか、具体的にお書きください。(必ずご記入ください)

3. 今までにかかった病気があればお書きください(アレルギーなど)

4. 食生活について(該当するものにマルをつけて下さい。)

1)肉、魚について

肉が多い ・ 魚が多い ・ 肉も魚も食べない

2)乳製品について

食べる ・ 少し食べる ・ よく食べる 内容()

3)主食について

白米 ・ 玄米 ・ パン ・ その他()

4)アルコールについて

ビール()本/日 ・ 日本酒()合/日 ・ その他()

5)タバコ

吸わない ・ 吸う ()本/日

6)両親がかかった病気があればお書きください

父() 母()

7)漢方や気功についてどのように考えておりますか

8)どなたから紹介されましたか