	■氏名: (ふりがな)		
	■性別: 男 ・ 女 ■年齢: 歳		
	■生年月日:大正•昭和•平成 年 月 日生		
	■住所: 〒		
	■電話: ■FAX:	・ 女 ■年齢: 歳 ** ・	
	■Eメール:		
	■身長: cm ■体重: kg		
	■普段の体温		
	■血圧: 最高血圧 最低血圧		
	■御職業:		
	体質を正しく知り御薬を選薬するうえで重要です あてはまる箇所に〇または不要な部分を削除。 必要事項やその他の質問は空欄に具体的に御記入ください。		
1)	あなたが今一番相談したい症状は?その症状はいつ頃からですか?	_	
2	その他、気になる症状があればいくつでも御記入ください。		
6			
3)	今現在、病院にかかられていますか?(はい ・ いいえ) その診断名は?		
4)	今迄にかかった事のある病気をお書きください。		
5	今現在、服用中の医薬品等は(ある・ない) ある方は医薬品名、健康食品の服用等を具体的に御記入ください。		
6	今迄に医薬品や食品等でアレルギーを起こした事が(ある ・ ない) ある方は具体的に御記入ください。		
7)	御親族の病歴を御記入ください。(祖父母・父母・兄弟姉妹)		
_			
	寝付きは(良い ・ 悪い) 朝までぐっすり(眠れる ・ 何度も目が覚める) 寝起きは(良い ・ 悪い) その他、睡眠について気になる事があれば御記入ください。		
	ての一個、陸風にファックスができる事がありがある時間がくべきです。		
9)	た牧笠について れ見わします		
-	体格等についてお尋ねします。 髪は(太い・細い・どちらでもない) 眉は(濃い・薄い・どちらでもない)		
	鼻孔は(大きい・小さい・どちらでもない) 耳は(大きい・小さい・どちらでもない)		
	口は(大きい・小さい・どちらでもない) 歯は(強い・弱い・どちらでもない)		
	舌は(大きい・小さい・薄い・厚い・白っぽい・紅い、苔がある・苔がない・舌苔の色は 色)		
	※可能であれば舌の写真を撮り画像をメールに添付してください。顔の形は(丸い・四角・正三角・逆三角)		
	そばかすや目の下にくまが(ある・ない) 首は(細く長い・太く短い・どちらでもない)		
	肩は(なで肩・いかり肩・どちらでもない) 肋骨のアーチは(狭い・広い・どちらでもない)		
	声は(大きい小さい・どちらでもない) 姿勢は(猫背・背筋を伸ばし胸を張る・どちらでもない)		
	爪は(薄い・厚い・どちらでもない) 指や関節は(太い・細い・どちらでもない)		
	歩くのが(早い・遅い・どちらでもない) 肌は(乾燥肌・脂症・どちらでもない)		
_	お腹は(弾力がなく軟らかい・弾力があって固い・どちらでもない)		
10	血行について気になる事があれば御記入ください。(手足の冷え、あざが出来やすい、ひざ裏の静脈瘤等)		

11)	汗やむくみについて気	になる事があ	れば御記入く	ばは(寝汗、	冬でも汗を払	蚤く、汗をかかない、	むくみやすい体の	の部位等)		
12	お通じについて御記入 小便の回数 昼間	ください。 回	夜間	<u> </u>	色や量	量等、気になる事が	あれば御記入くた	さ い。		
	大便の回数	日に	回		軟便、	便秘等気になる事	があれば御記入ぐ	ください。		
	生理痛、経血の色や量	・ していない 日 瞉、レバー状の	ハ) 月経が始 0血塊の有無、	まったのは		関 閉経は		歳頃)		
(14)	日々の食生活についる 朝食 好きな食べ物は	て御記入くださ 時頃	い。 昼食		時頃	夕食	時頃			
	嫌いな食べ物は食事の量は(多い						遅い ・ どちらで	もない)		
15	食べ物や飲み物の温度は(温かい物が好き・冷たい物が好き・どちらでもない) たばこ、お酒、菓子等 嗜好品について御記入ください。 (喫煙本数、お酒の量と種類、コーヒーやお茶等)									
16	入浴習慣について御記入ください。 (入浴回数や浴槽に浸かる、ほぼシャワー中心等)									
17)) 冷房や暖房について御記入ください。 (冷房・暖房の好き嫌い等)									
18	日々のストレス管理について ストレスを受ける事が(多い・少ない・どちらでもない) イライラする事が(多い・少ない・どちらでもない) 落ち込む事が(多い・少ない・どちらでもない) ストレスを解消するために実践している趣味等があれば御記入ください。									
19	その他、御質問、御相	談したい事が	あれば御記 <i>〕</i>	ください。						
	・ 本相談シートは漢方の御購入と服用を前提としたものとなりますので本シートの御記入、御送付は 必ず御電話またはメールにてお問い合わせの上でお願いします。									
	御薬代の目安は治療目的で1か月分 15000円(税抜)位からとなります。									
	最後にアンケートに御	協力お願いし	ます。							
	当薬房をどこでお知り ■紹介 御紹介者の ■インターネット検索 ■書籍等の掲載記事 ■その他(のお名前: サイト名:	:か?)			