|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 年齢 |
| 性別：　男　　女 | 生年月日 |
| 住所　〒 | 電話（　　　）　　－ |
| メールアドレス： |
| 主訴 |

**現病歴**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**既往歴（ 該当するものに◯ ）**

|  |
| --- |
| 高血圧症　糖尿病　心臓病　脳梗塞　喘息　腎臓病　肝臓病　消化性潰瘍　緑内障 |
| 前立腺肥大　膠原病　甲状腺機能障害 |
| その他 |

**生活習慣**

|  |  |
| --- | --- |
| 食事(時間 量)**( 多・少 どちらかに◯ )** | (朝食:　 時　 量:多・少 ) 　(昼食:　 時　 量:多・少 ) |
| (夕食:　 時　 量:多・少 )　 (夜食:　 時　 量:多・少 ) |
| 飲酒(種類:　　　　　量: ml)　喫煙(具体的に)(喫煙歴: 　 　禁煙歴: 　 ) |
| 睡眠時間:　　 時 ～　　時 |
| アレルギー( 有・無 )　　有 の場合は 対応食品 対応薬品 を記入してください |

**備考／現在服用中の薬／お勧めした薬**

氏名：　　　　　　　 様

**現病**

|  |  |
| --- | --- |
| 体　　格 | 　　　　cm／　　　　kg　　筋肉質 中肉 ヤセ質 水太り 脂肪太り |
| 体　　質 | 普通 腺病質 疲れやすい 冷え性 多汗症（　　　　　） |
| 顔　　色 | 健康 赤い 赤黒い 青白い 白い どす黒い（　　　　　） |
| 血　　圧 | 　　／　　　　mmHg　　胸元の違和感　（いつから　どのへん　急性　慢性） |
| 便　　通 | 　行／日　　　スッキリ出る 残る感じ 下痢 硬便 軟便（　　　　　） |
| 排　　尿 | 　回／日　　　赤味 血尿 普通 近い 夜間尿（　　　回） |
| 頭 | 痛い 重い のぼせ めまい 頭汗 |
| 目 | 充血 黄色い 視力減退 涙が出易い マブタが重い |
| 耳・鼻 | 耳鳴り　耳ダレ　難聴　鼻づまり　鼻汁多い　膿汁 |
| 口・舌・歯 | かわく あれる 口苦い 舌白い 口臭い 舌黄色い |
| 歯肉の発赤や腫脹　歯痛　歯出血　総入れ歯・部分入れ歯 |
| の　ど | 痛む のどつまる 声がれ |
| 咳・痰 | 咳（軽い、ひどい、空咳） 痰（多い、少ない、粘い、うすい、血痰） |
| 首・肩・背 | 首筋がこる 肩こり 背部痛 背部がだるい |
| 胸・脇 | 胸や脇の圧迫感 胸苦しい 動悸 喘鳴 呼吸困難 息切れ |
| 胃 | つかえる 重苦しい 痛む 胸やけ 悪心 食欲不振 嘔吐 |
| 腹 | 腹鳴 膨満感 嬬動亢進 冷える 痛む |
| 手・足・腰 | 冷える 痛む（　　　　部） はれる マヒ感 運動障害 |
| 婦　人　科 | 初潮　　才、　閉経　　才、　堕胎　　回　　才　　才、月経困難(軽い、ひどい) |
| こしけ、出産（自然分娩、帝王切開）　　回　　才　　才、 |
| 【手術】子宮（　　　　　　　　　）　卵巣（　　　　　　　　　）　 |
| 皮　膚 | 分泌物（多い、少ない） 炎症 痛い 痒い ジンマ疹 化膿　褥瘡 |
| 全　身 | 微熱 疲労倦怠感 盗汗 不眠 衰弱 精神不安 身体動揺感 |

**問題点**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 開始日  | 問 題 点 | 終了日  |
|  |  |  |  |

氏名：　　　　　　　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 薬剤禁忌 | Problems### |
| 特記事項 |
| Date/Sign | SOAP | 処方 |
|  |  |  |

氏名：　　　　　　　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 薬剤禁忌 | Problems### |
| 特記事項 |
| Date/Sign | SOAP | 処方 |
|  |  |  |