

男・女

才

cm

kg

配偶者

職業

体質<主訴>

※箇条書きで要点をわかりやすく記入

改善したい症状、現在までの経過を記述、医師の診断・病名など

考えられる原因:

寒熱:

便尿:

汗:

食欲:

頭目鼻:

胸腹:

腰手足:

耳:

睡眠:

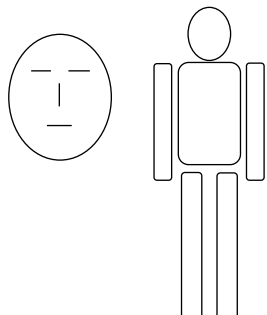
口渴:

生理 おりもの:

健康診断:

生活弁証	心	性質	イライラ、気が沈む、神経過敏、不安感、落ち着きがない	生活サイクル <input type="checkbox"/> 起床 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 就寝
			ストレス(多・無)、[ 仕事・家庭・病気 ] ( )	
	食	食事傾向	肉・魚・野菜・果物・外食・温かい物・冷たい物、偏食傾向、小食 暴飲暴食、間食( ) その他( )	
		嗜好品	酒( ) タバコ( ) コーヒー( 杯) その他( )	
		味覚	好き○ 嫌い△ 酸・苦・甘・辛・鹹	
動休	運動			
	休養			

顔色状態



舌質 舌色 \_\_\_\_\_

舌状 \_\_\_\_\_

苔質 苔色 \_\_\_\_\_

苔質 \_\_\_\_\_

<既往歴(旧病)・アレルギー>

<薬剤アレルギー>

<家族歴>

<服用中の薬剤・健康食品など>

血圧(高普低)( / mm/Hg)

その他の参考情報

弁証:

処方:

分析:

養生:

一ヶ月後の変化: