

問診票 西暦 20 年 月 日

ご記入をお願いします。また、当てはまるところを○で囲んでください。書けないところは 空欄のままで。

受診者のお名前 ふりがな 年齢 歳、 記入者 本人 ご関係者(続柄)

当院を何でお知りになりましたか？ 1. 知人から 2. 建物を見て 3. 駅の広告・看板で 4. 当院のネットホームページ
5. その他のインターネット記事 6. 他院からの紹介 7. 保健所・市役所から 8. その他 ()

1 治したい症状、お困りのことは？ それはいつ頃からかもお書き下さい。

- ① (年 月 日ころから) どんな? _____
- ② (年 月 日ころから) _____
- ③ (年 月 日ころから) _____

その後の経過は? ・良くなった ・波がある ・変わらない ・悪くなった
 そのことでどこかに受診されたことは? ・ない ・ある 通院、入院(病院名)
 はじめに _____ 病院 _____ 科 _____ 年 月から _____ 年 月まで
 最近では _____ 病院 _____ 科 _____ 年 月から _____ 年 月まで

2. 薬は? ・飲んでいる ・飲んだことがある ・飲んだことがない

薬の種類と量を説明した紙・お薬手帳をご持参されましたか? ・はい

・いいえ(ご存知であれば、主な薬の名前と 1日の量を空欄に書いてください)

- ① _____錠(・朝・昼・夕・眠前・頓服) ④ _____錠(朝・昼・夕・眠前・頓服)
- ② _____錠(・朝・昼・夕・眠前・頓服) ⑤ _____錠(朝・昼・夕・眠前・頓服)
- ③ _____錠(・朝・昼・夕・眠前・頓服) ⑥ _____錠(朝・昼・夕・眠前・頓服)

乗り物運転や危険な作業・機械操作に従事されていますか。 はい いいえ
 服薬中に: ・発疹 ・体が勝手にふるえる・うごく・ねじれる(・くち ・舌 ・首 ・手 ・足 ・胸 ・眼球 ・)
 ・体がソワソワ/じっとしていづらい ・ふらつく ・つまずきそう ・姿勢や動きが固い ・発熱 ・乳汁分泌

3 症状チェックリスト: 最近の状態について、空欄に記入し、当てはまるものに印を付けてください。

・最悪だった時のつらさを 10 とすると、いまのつらさは _____ くらい ・処方薬の服用率はだいたい _____ %
 ・身長 _____ cm 元来の体重 _____ kg 最近、やせた・太った(_____ kg) 血圧 _____ / _____ 脈拍数 _____ 分

印のつけ方の例・・・特に困る⇒●、 症状あり⇒○、 症状あるかも⇒△

- ・睡眠リズム : 床につくのは平均 _____ 時頃。入眠までにかかる時間は約 _____ 分。起床前の目覚めは _____ 時頃。
 途中で目覚める回数は約 _____ 回。床から出るのは _____ 時頃。全睡眠時間は平均 _____ 時間。
 昼寝は ・しない ・する(_____ 分) ・睡眠が悪い(薬を ・飲んでも ・飲まない) ・寝つき悪い
 ・寝たがらない ・途中でさめて困る ・夢多い ・熟睡感ない ・朝さめるのが早すぎる ・眠くて困る(・朝 ・昼)
 ・いびき大 ・首筋や肩がこる ・頭が重い ・頭痛
- ・食事を楽しめない ・食事量が減った(普段の _____ %) ・胃がむかむか ・食べ過ぎる ・吐く
 ・下痢 ・便秘 ・目がかすむ ・尿が出にくい ・月経不順 ・無月経 ・性機能障害
 ・胸がドキドキ ・立ちくらみ ・目まい ・息がしづらくなる ・ふるえがくる ・汗をかく ・健康に自信がない
- ・人前で緊張 ・外出しづらい ・乗り物がにがて ・こだわり過ぎ ・嫌な考えが浮かぶ ・あせる ・イライラ
 ・疲れやすい ・ゆううつ ・孤独感 ・涙しがちに ・くちかず減った ・娯楽を楽しめない ・夜より朝がつらい
 ・意欲が出ない ・自信が持てない ・迷って決断できない ・仕事学業がはかどらない ・周囲の人に申し訳ない
 ・生きるのがつらい ・自傷自殺しそう(・試みた) ・興奮する ・気分がハイ ・怒りっぽい ・人や物にあたる
 ・うわさされている ・いじめられる ・監視されている ・世間の雰囲気ヘン ・考えがまとまらない
 ・注意がそれやすい ・片付けがにがて ・忘れ物うっかりミス多い ・段取りがにがて ・人の気持ち読みづらい
 ・人の輪に入りづらい ・特定のことに強い興味 ・出来事を思い出せない ・自分の身の回りのことができない
 ・家族に無断で出歩く ・意識を失う ・その他の困った症状・行動 _____