

脳神経外科 問診カード

診察をお受けになる前に下記の質問にお答え下さい。

I. 氏名:() 性別:(男・女) 年齢:()才 職業:()

II. 現在あなたが一番困っている症状は何ですか? ○をつけて下さい。

※特に困っている症状には二重丸◎ をつけて下さい。

1. 頭痛 (ズキンズキン、キリキリ、しめつけられるような、その他)
(あたま全体、後頭部、右側頭部、左側頭部、前頭部)
(いつも部位が一定している、いない)
(頭痛は突然起った、次第次第に増強、いつも同じように)
2. 嘔気・嘔吐 (頻回、ときどき、たまに)
3. けいれん (全身に、右上肢、右下肢、左上肢、左下肢、左・右顔面、その他)
(意識を失う、意識を失うことはない)
4. 耳鳴 (右耳、左耳、両耳) (ジージー、キーン・キーン)
5. めまい (天井や床が回る、自分の体がフラフラする)
6. ものが二重に見える
7. 視力障害 (最近物がみえにくくなってきた、以前からある)
(眼科医に診てもらったことがある、ない)
(近視がある、ない)
8. 手・足に力が入りにくい (その部位:)
9. しびれ感 (その部位:)
10. 最近物忘れがひどくなった
11. 意識がなくなったことがありますか (ある、ない)
それはどれくらい続きましたか ()
12. 現在特別の症状はないが、詳しく診察してもらいたい
13. その他 ()

※ 裏面につづく

Ⅲ. Ⅱで述べたあなたの症状はいつ頃から始まりましたか

() 年 () 月 () 日頃

Ⅳ. 病状はどんなことをきっかけに起こりましたか

1. 特別の誘因なく、突然に
2. 頭部外傷 それはどんな事故でしたか ()
3. いつとはなしに
4. その他

Ⅴ. 現在症状は進行していますか

[進行している、していない、その他()]

Ⅵ. ここに来られるまでどこかほかの病院で診てもらったことがありますか

(ある、ない) あるならどこの病院ですか ()

Ⅶ. Ⅵであると答えた人のみ答えて下さい

どこが悪いと言われましたか ()

どんな検査をしましたか ()

Ⅷ. 今までに大きな病気をしたことがありますか

何 才 頃	病名・手術

Ⅸ. あなたの血のつながりのある親兄弟等に大きな病気や手術をされた方がいますか

誰	