

【脳神経外科 初診時間診票】

脳神経外科では初め受診する方に、少ない待ち時間で十分に安全な診療のために、問診票の記入をお願いしております。わかる範囲で記入をお願いします。

カガナ

氏名 _____ 様 男 ・ 女 _____ 歳

1.どのような症状がありますか？○をつけて下さい。

痛み（どこの？ 前頭部、側頭部、後頭部、顔面、首、肩こり、その他
どんな？ すきすき、しめつける、重い、電気が走る、その他
寝込む、がまんできる、日常動作で悪化

吐き気、光音臭いが気になる、暗くて静かなところにいたい、涙、鼻水
力がはまらない（どこの？

しびれ（どこの？どんな？

めまい（どんな？天井が回る、地面が揺れる、気が遠くなる

ふるえ、けいれん（どこの？

その他

2.その症状はいつからですか？ 頻度は？ 月に何日？

3.その症状で医療機関を受診したことはありますか？

なし あり（

4.今まで病気をしたことがありますか？

高血圧 糖尿病 コレステロール 手術（
脳卒中 心臓病 不整脈 喘息 その他（

5.現在、他科、他の医療機関にかかっていますか？

なし あり（

もらっている薬がわかれば、受付へ出して下さい。

6.親族に以下の方はいますか？

高血圧 心臓病 糖尿病 脳梗塞 クモ膜下出血 脳動脈瘤 頭痛 がん

7.女性の方へ 現在、妊娠の可能性はありますか？

なし あり

8.検査の希望はありますか？

なし あり 医師と相談したい

紹介状、レントゲン、健康診断結果などあれば、受付へ出して下さい。

9.医学の発展のため、あなたの診療結果を学会や論文などで発表する場合がありますが、個人情報保護され、個人名などは出しません。御承諾いただけますか？

承諾する しない

※ウラ面に続きます

10. 感染症についてお聞きします

1 週間以内にコロナ陽性者や濃厚接触者・インフルエンザ・風邪症状のある人との接触はありましたか？

はい（時期 _____ ） いいえ

過去 1 週間以内に新たに生じた症状はありますか？

のどの痛み 発熱 鼻水 頭痛 息切れ せき 味を感じにくい

においを感じにくい 該当なし