

予 診 表

点線の部分だけ、ご記入下さい

BP	HR	BT
/	/分	℃

.....年.....月.....日

氏名

いつ頃からどのような症状があつて困っていますか？

時期頃から

症状

- 食欲について 増進している ・ 普通 ・ 減退している
- 体重について 増加 (..... kg 増加) ・ 不変 ・ 減少 (..... kg 減少)
- 排便について 便秘気味 ・ 普通 ・ 下痢気味
- 睡眠について 良好 ・ 寝つき不良 ・ 途中で覚醒 ・ 早朝に覚醒 ・ 夢が多い
- 生理について 順調 ・ 不順 ・ 閉経 (..... 歳頃)
- アレルギーについて なし ・ あり (食品 薬品 その他)
- 飲酒について 毎日 (種類 1日量) ・ 時々 ・ 飲まない
- 喫煙について 毎日 (..... 本) 吸う ・ 時々 ・ 吸わない
- 教育について 小 ・ 中 ・ 高 ・ 大 ・ その他 (.....) を 卒業 ・ 中退 ・ 在学中

以前に神経科を受診したことはありますか？

.....歳頃 病院名 病名

現在も他の病院での治療を受けていますか？

病院名 病名

今までに大きな病気をしたことはありますか？

.....歳頃 病名

.....歳頃 病名

血縁者に大きな病気の方はいますか？

誰 が 病名

誰 が 病名

結婚について 未婚 ・ 既婚 ・ 離別 (死別 ・ 離婚)

現在同居している家族構成を記入して下さい

.....

現在している仕事を具体的に記入して下さい

.....

その他ご希望がありましたら記入して下さい

.....

.....

.....

家系

memo

聴取スタッフ