

# 外来初診の方に

ID: 

初診 年 月 日

下記事項にご記入、または該当項目にチェック☑をして下さい

患者さんのお名前

記入された方のお名前

様 ( 歳 )

様 (患者さんとのご関係 )

1. 現在の症状は何ですか (具体的に書いて下さい)

- 頭痛 はき気 眼がよくみえない ふるえ 言葉のもつれ しびれ  
手足が不自由 ひきつけ 気を失った 物忘れ 頭が悪くなった  
まちがった行動 人柄が変わった イライラ 不安 考えがまとまらない  
眠れない 食欲がない 性欲がない 気が重い 元気がない  
何もする気がしない 気が沈む もの悲しい 元気がよすぎる しゃべりすぎる  
実際にはないものが見えたり聞こえたりする なんとなく周囲が変わったように感じる  
自分のことを人が変な眼でみる みんなが噂している 乱暴 興奮  
その他 ( )

2. いつごろから症状が始まりましたか

年 月ごろから (または 歳ごろ)

3. 発病のきっかけと思われるものは

ない ある (内容 )

4. 今までにこの病気の治療を受けましたか

受けない 受けた ( 病院 科に 年 月 日 入院・通院 )  
( 病院 科に 年 月 日 入院・通院 )

5. 現在、当院以外で治療中の病気はありますか

いいえ はい (病名: )

現在、服用中のお薬 (市販薬も含む)、健康食品、ビタミン剤はありますか

いいえ はい (内容: )

お薬、または食品に関してアレルギーはありますか

いいえ はい (お薬、食品の名前: )

今までにお薬の副作用が現れたことはありますか

いいえ はい (お薬の名前: )

6. 今までにかかった主な病気やケガについて

歳 病名

歳 病名

※裏面もご記入お願いします。

7. 患者さんの元来の性格について

- 無口 内気 孤独 現実的でない 粘り強い くどい 爆発的 世話好き  
円満 交際好き 現実的 見栄坊 大げさ 甘えん坊 わがまま 神経質  
完全にしないと気がすまない 心配性 几帳面 責任感が強い 意思が弱い  
うそをつく 冷たい 粗暴 熱しやすい

8. 教育・生活史について

最終学校名 \_\_\_\_\_ 卒業 在学中 中退  
 (小学校以来の成績 \_\_\_\_\_)

生まれたところ \_\_\_\_\_ 家庭の職業 \_\_\_\_\_

職業歴 \_\_\_\_\_ 年から \_\_\_\_\_ 年まで \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 年から \_\_\_\_\_ 年まで \_\_\_\_\_

結婚した年齢 \_\_\_\_\_ 歳 見合い 恋愛 どちらともいえない

タバコは のまない のむ (1日 \_\_\_\_\_ 本)

お酒は のまない のむ ( \_\_\_\_\_ 年来 \_\_\_\_\_ を 大・中・少量)

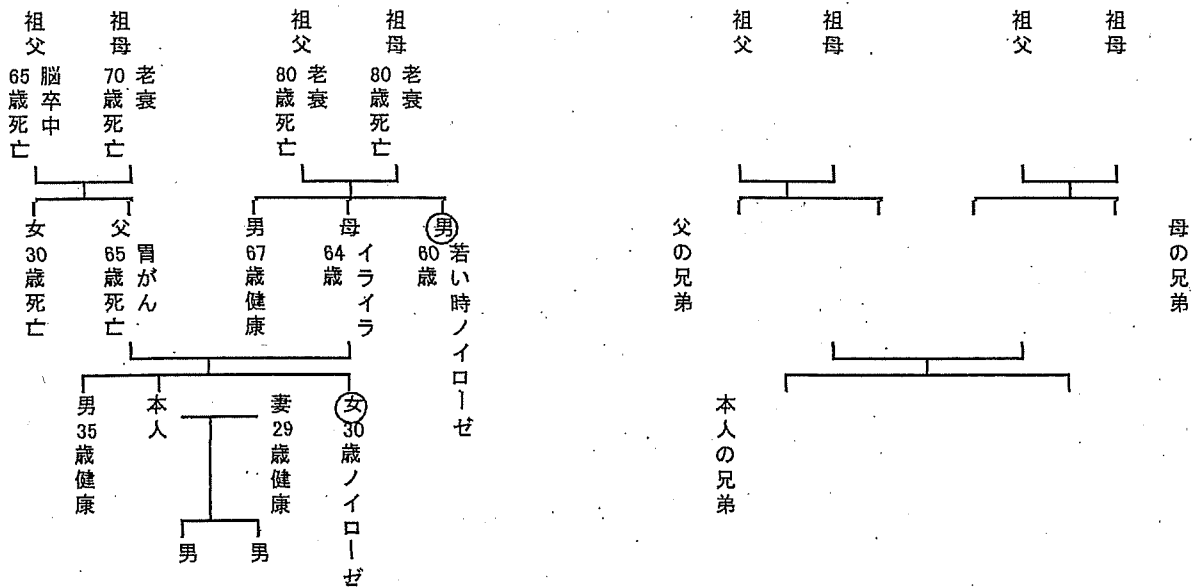
性病にかかったことは ない ある

9. 家系図を作ってください

兄弟は年齢順に左から記入してください

神経科、精神科に関係のある症状をもっている方を○で囲んでください

[例]



10. 処方されたお薬について

お薬の説明書を希望しますか はい いいえ

お薬手帳への記載を希望しますか はい いいえ

※はいの方に伺います

・お薬手帳をお持ちですか はい いいえ (新たに手帳をお作りします)

・お薬手帳に上記5、6番の内容についての記載を希望しますか

希望される場合は、該当する項目にチェックをして下さい

治療中の病気 服用中のお薬 アレルギー歴 副作用歴 既往歴

ありがとうございました