

記入日
(西暦)： 年 月 日

精神科

外来共通問診票

ふりがな お名前 生年月日： 年 月 日	男・女 歳 ご職業	身長 体重 cm Kg・g
スタッフ記載欄	血圧 mmHg 脈拍 回/分 体温 °C	O ₂ S A T %

▼いつからどのような症状がありますか？ どのようなことが心配で来院されましたか？
() 年 () 月 () 日頃～

▼現在かかりつけの病院等がありますか？

☐なし ☐あり (診療所名：)

▼かかりつけの歯科医がありますか？

☐なし ☐あり (診療所名：)

▼今までにかかった病気や手術を受けたこと、現在治療中の病気がありますか？ ☐なし

☐がん (歳) ☐喘息 (歳) ☐高血圧 (歳)
☐糖尿病 (歳) ☐心臓病 (歳) ☐肝臓病 (歳)
☐腎臓病 (歳) ☐脳卒中 (歳) ☐結核 (歳)
☐その他(病名：) (歳)
☐手術 (病名/手術名：) (歳)

▼血縁の方に以下のような病気の方はいらっしゃいますか？ ☐なし

☐がん (続柄：) ☐喘息 (続柄：) ☐高血圧 (続柄：)
☐糖尿病 (続柄：) ☐心臓病 (続柄：) ☐腎臓病 (続柄：)
☐脳卒中 (続柄：) ☐その他(病名：) (続柄：)

▼薬のことについてお聞きします。

① 現在、当院・他病院での薬の処方や市販薬の服用はされていますか？ ☐なし ☐あり

② 薬でのアレルギー及び副作用はありますか？

☐なし ☐あり ⇒ ☐抗生物質(薬品名：) ☐造影剤 ☐麻酔薬
☐その他 ()

③ 血液をサラサラにする薬(抗血栓薬：ワーファリン・バイアスピリンなど)、ホルモン剤(低用量ピルなど)、を飲んでいますか？

☐いいえ ☐はい ⇒ 薬品名 ()

* 現在内服している薬があれば、診察時に伝えられるように、お薬手帳/表をお手元にご用意ください。

▼嗜好品についてお聞きします。

① お酒は飲みますか？

☐飲まない ☐時々飲む ⇒ () を () 杯/合/ml 週 () 日
☐毎日飲む ⇒ () を () 杯/合/ml

② タバコは吸いますか？

☐吸わない ☐吸う ⇒ 1日に () 本 () 歳～
☐今は吸わない ⇒ () ～ () 歳まで 1日に () 本 () 年間

▼今までに輸血もしくは血液製剤を受けたことがありますか？

☐いいえ ☐はい ⇒ いつ頃受けましたか？ () 歳頃 ☐わからない

お名前： 様

生年月日： 年 月 日

▼アレルギーについてお聞きします。

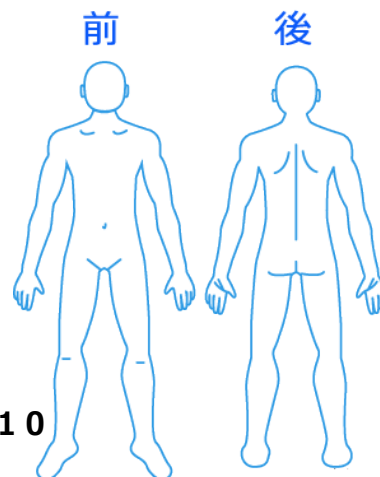
- ① 食物でアレルギーはありますか？
☐なし ☐あり ⇒ どんな食物ですか？ ()
- ② その他、アレルギーはありますか？
☐なし
☐花粉症 ☐ハウスダスト ☐金属 ☐ラテックス ☐その他 ()

▼せきは出ていますか？

- ☐なし ☐あり
→「あり」を選択された方にお聞きします。
- ① せきが多い、又はたんに血が混じっていますか？ ☐いいえ ☐はい
② 2週間以上、せきが続いていますか？ ☐いいえ ☐はい

▼痛みについてお聞きします。からだの中で痛いところがありますか？

- ☐なし ☐あり
→「あり」を選択された方にお聞きします。
- ① 痛い場所はどこですか？
右図の該当する部位に○をつけてください。
- ② 「痛みの無い状態」を0点「最悪の痛み」を10点にした場合、現在の痛みはどの段階ですか？
該当する数字に○をつけてください。



▼過去3ヶ月で、食事量が減りましたか？

- ☐食事量の変化なし ☐食事量がおよそ2/3に減った ☐食事量が半分以下に減った

▼過去3ヶ月で、体重の減少がありましたか？

- ☐体重の減少に変化なし ☐1 kg～3 kgの体重の減少あり ☐3 kg以上の体重減少あり

▼4ヶ月以内に転んだことがありますか？

- ☐なし ☐あり
→「あり」を選択された方にお聞きします。
- ① いつ頃ですか？ () ヶ月前
② どのように転びましたか？
☐ふらついた ☐つまずいた ☐足がもつれた
☐その他 ()

▼3ヶ月以内に渡航歴がありますか？

- ☐なし ☐あり
→「あり」を選択された方にお聞きします。
- ① いつですか() ～ ()
② どこへいきましたか ()

▼女性の方にお聞きします。現在、妊娠中ですか？

- ☐はい ☐いいえ ☐わからない ☐授乳中

▼どなたに診察の結果を説明すればいいですか？

- ☐本人 ☐家族：お名前 () (続柄：)
☐その他 ()

→「本人」を選択された方にお聞きします。

どのような結果でも、すべての事を知りたいですか？

- ☐はい ☐悪い結果なら知りたくない ☐その他

▼この1年間で健診（特定健診及び高齢者検診に限る）を受診しましたか？

- ☐いいえ ☐はい→受診時期 () 月頃 / 指導事項 ☐なし ☐あり

精神科外来問診表

(成人用)

この問診票は、診察の基礎となる大切なものですから、正確に、そして、はっきりと書いて下さい。

(記載者氏名) _____

(患者氏名) _____ (同伴者氏名) 1. _____ 続柄 ()
 男・女 満 才 2. _____ 続柄 ()
 誕生日 年 月 日 3. _____ 続柄 ()

家 族 歴	父 (才) 健康・病気・死亡 職業 () 出身地: 県	きょうだい: 本人も含めて下さい。 (その中で死亡された方は、その原因も書いて下さい。) (男 人), (女 人) 1. 男・女 才 2. 男・女 才 3. 男・女 才 4. 男・女 才 5. 男・女 才 6. 男・女 才 7. 男・女 才 8. 男・女 才 ※ 本人の番号には○をつけて下さい。
	母 (才) 健康・病気・死亡 職業 () 出身地: 県	
	配偶者 (才) 健康・病気・死亡 職業 ()	
	子供: (死亡された方も含めて下さい。) 1. 男・女 才 2. 男・女 才 3. 男・女 才 4. 男・女 才 5. 男・女 才	
本人と同居している方:		
血縁の人で精神科の病気にかかった方がありますか? (ない) (ある): 本人との関係及び病名 _____		

今までにかかったことのある病気: 現在治療中のものには、○をつけて下さい。

- (才頃): 病名 _____
- (才頃): 病名 _____
- (才頃): 病名 _____
- (才頃): 病名 _____

薬物に対するアレルギー (なし) (あり): _____

(出産時)

安産

早産

難産

(ひきつけ)

なし

あり

(初潮) 才

(月経)

規則的

不規則

(閉経) 才

生まれたところ:
育ったところ:
現在地には (年) から住んでいる。
結婚は (才)

離婚歴: なし あり

再婚歴: なし あり

(現在の職業) 具体的に書いて下さい。

仕事の内容や地位は:

いつからですか:

(性格や嗜好)

性格の特徴は:

目立つクセは:

趣味は:

嗜好は:

タバコ: 本/日

アルコール類:

常用薬物 (なし) (あり):

(最終学歴)

(主な職歴)

1.

2.

3.

4.

5.

ウラにも書いて下さい!

(現在もっともこまることは何ですか)

(最初に具合悪くなったのはいつですか)

(その時、何かきっかけがありましたか)

(このことで、今までに医者にかかりましたか)

はい ・ いいえ

年 月	病・医院・施設名	どういわれましたか (病名など)

本日の受診を、本人は了承しておりますか：○をつけて下さい。

1. 自分からすすんで受診。
2. 説得で納得して来た。
3. むりやり連れて来た。
4. 受診をすすめたが拒否している。
5. 本人に黙って来た。
6. その他 _____

(その他、気がかりなこと、相談したいことなど、何でも結構ですから書いて下さい。)

どうもありがとうございました。