

頭痛外来 問診票①

氏 名	性 別	年 齢	職 業	利き手
	男・女	歳		右・左

●お困りの症状をすべて教えてください。

- 頭痛 吐き気・嘔気 めまい 耳鳴り 手足・顔の震え
手足の痺れ しゃべりづらい 転びやすい 歩行障害 力が入りにくい
その他の症状 ()

●今までに指摘された病気はありますか？

- 特になし
脳疾患 () 心疾患 () 癌・悪性腫瘍 喘息・小児喘息
肝臓疾患 () 精神疾患 () 糖尿病 高血圧
人工透析 緑内障 無呼吸症候群
その他 ()

●現在までに手術歴はありますか？

- なし あり (病名)

●現在、服用しているお薬やサプリメントはありますか？

- なし
あり (薬剤名)
(サプリメント名)

※お薬手帳お持ちの方は窓口に提出して下さい。

●現在までアレルギーや副作用の出たお薬はありますか？

- なし あり (薬剤名)

●生活習慣について

- たばこ : 吸わない
吸う 1日 本 (年前から)
吸っていた (歳から 本 歳まで)
お酒 : 飲まない
飲む (・毎日 ・週に数回 ・付き合い程度)

●マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？

いいえ・はい

●この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか？(マイナ保険証による情報取得に同意した方については、記載を省略できます)

いいえ・はい

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

頭痛外来問診票②

1. 頭痛はいつ頃からありますか？

今日 ・ 昨日 ・ ()週間前 ・ ()ヶ月前 ・ ()年前 ・ 10年以上前

2. どのような痛みですか？

- 脈を打つような 締め付けられるような 電気が走るような
ハンマーで殴られたような 頭全体が重たい 目の奥が痛い その他

3. 痛みの程度、症状のつよさ・つらさはどれくらいですか？

0~10のどのくらい痛みますか？ ○をつけて下さい。



体を動かすと頭痛は悪化 しない ・ する ・ 寝込む ・ 横になると楽になる

頭痛はいつもと 同じ ・ 違う

4. どこが痛みますか？

丸を付けて下さい



5. いつ頃痛くなりますか？

朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 夜 ・ いつも ・ 不定期 ・ わからない

6. 頭痛の頻度、持続時間はどれくらいですか？

頭痛頻度： 月に1~3日 月に4~7日 月に8~14日 月に15日以上

頭痛の持続時間： 数秒 数分 数時間 数日 1ヶ月以上持続

7. 頭痛があるときに吐き気はありますか？

ない ・ ときどきある ・ ある

8. 頭痛の前兆はありますか？

ない ・ ときどきある ・ ある

【 肩こり ・ 空腹感 ・ あくび ・ キラキラ、チカチカ、ギザギザ 】

頭痛時に光がまぶしかったり、音がうるさく感じたり、人混みが嫌だと感じますか？

いいえ ・ はい

9. 頭痛薬を服用していますか？

服用していない

服用している【薬の名前： _____】使用頻度： _____ 回/月 _____ 回/日

裏面もご記入お願いします

頭痛外来問診票③

10. ご家族に頭痛持ちの方いますか？

いいえ ・ はい (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 兄弟姉妹 ・ その他)

11. ご家族に脳の病気の方はいますか？

いいえ ・ はい (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 兄弟姉妹 ・ その他)

(病名 :)

12. 頭痛の原因となったストレスはありますか？

ない ・ 職場や仕事 ・ 学校 ・ 子育て ・ 介護 ・ 睡眠不足 ・ その他

13. スマートフォンやパソコン、ゲームは長時間しますか？

いいえ ・ はい (30分以内 ・ 1~6時間 ・ それ以上)

【女性の方へ】

(1) 生理の前後で頭痛は？ 酷くならない ・ 酷くなる ・ 閉経 ・ 初潮前

(2) 妊娠の可能性 なし ・ あり ・ 妊娠中 (月) ・ 授乳中

(3) ピルの内服 なし ・ あり