

<精神科 問診票>

氏名 _____ 様 歳 _____ 男 女

本日の受診について、分かる範囲内で結構ですので、以下の質問にお答え下さい。
御本人が記載できない場合は、付き添いの方が記載してくださるようお願い致します。

記載者： 本人 ・ 付き添い ()

(1) 本日はどなたと受診されましたか？

- ①1人で受診 ②親(父・母) ③夫・妻 ④子ども()
⑤親戚の方 ⑥友人 ⑦職場の人()

(2) 本日、精神科を受診された理由を教えてください。

- ・ 気分が沈む ・ 記憶が飛んでしまう
- ・ イライラする ・ 食欲がない／食べ過ぎてしまう
- ・ 落ち着かない ・ 忘れっぽい
- ・ 眠れない ・ つじつまの合わないことを話す
- ・ 意欲がでない ・ 以前よりよくしゃべる
- ・ 不安になる ・ 活動しすぎてしまう
- ・ 動機がする ・ 怒りっぽくなった
- ・ 独り言が多い ・ 誰もいないのに笑ったり怒ったりしている
- ・ その他()

(3) いつ頃からその症状がありましたか？

- ・ () 日前頃から (月 日頃)
- ・ () ヶ月前から (月 上・中・下旬)
- ・ 平成・令和 () 年頃から

(4) 食事は摂れていますか

- ・ 3食、食べている
- ・ 1～2食、食べている
- ・ ほとんど食べていない (頃から)

(5) 夜はどれくらい眠れますか

- ・ 眠れる ・ 寝付けない
- ・ 途中で何度も目が覚める ・ 早くに目が覚める
- (就寝 時 → 起床 時)

(6) 現在、お仕事／学校には行かれていますか

- ・ 仕事 / 学校 → 行っている ・ 休んでいる

(7) お酒やタバコは、嗜みますか

◆ お酒

- (・ 毎日飲む ・ 時々飲む ・ 機会があれば飲む ・ 飲まない)
(酒 : 合 ・ 杯 ビール : ml)

◆ たばこ

- ・ 喫煙する (歳から)
 - 紙巻きタバコ (種類:) (1日使用数: 本× 年)
 - 加熱式タバコなど (種類:) (1日使用数: 本× 年)
 - 電子タバコの使用有無 (有り ・ 無し)
- ・ 喫煙しない □ 禁煙 (年前 / ヶ月 / 日前から禁煙)
- ・ 受動喫煙の状況: 同居者で喫煙している人はいますか (喫煙者の続柄:)

※裏面もご記入下さい

岐阜県総合医療センター 精神科

(8) ◆女性の方に伺います 現在 月経はありますか 順・不順・閉経 (才頃)
 妊娠していますか はい・可能性がある・ない
 授乳中ですか はい・いいえ

(9) 現在、他に受診しているところがありますか

病院・クリニック	科 H・R	年	月頃から
病院・クリニック	科 H・R	年	月頃から
病院・クリニック	科 H・R	年	月頃から
病院・クリニック	科 H・R	年	月頃から

(10) 現在お薬を使用されていますか

いいえ・はい (飲んでいる薬)

(※) 市販薬を飲んでいる場合も書いて下さい

薬の名前が分からないときには、何のお薬かだけでも書いて下さい

(11) 今までに、どこかの医療機関で治療を受けたことがありますか

ない・ある →心療内科 精神科/内科 外科 () 科

病院・クリニック	科
H・R 年 月頃から H・R 年 月頃まで (外来・入院・手術有り)	

病院・クリニック	科
H・R 年 月頃から H・R 年 月頃まで (外来・入院・手術有り)	

病院・クリニック	科
H・R 年 月頃から H・R 年 月頃まで (外来・入院・手術有り)	

病院・クリニック	科
H・R 年 月頃から H・R 年 月頃まで (外来・入院・手術有り)	

(12) 今までに食べ物/お薬でアレルギーが出たことがありますか

ない・ある →食べ物 ()・薬 () で
 痒くなった・蕁麻疹が出た・息が苦しくなった・意識を無くして倒れた

(13) 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

(14) 他の医療機関からの紹介状はありますか

ない ・ ある (医療機関名:)

(15) この1年間で健診 (特定健診及び高齢者健診に限る) を受診していますか

いいえ ・ はい (受診時期: 指摘事項:)

(16) 今日の受診で希望していることがあれば教えてください

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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。