

★ 初めて受診される患者様へ ★

診察までの間、分かる範囲で以下の項目にご記入をお願い致します(なお、全て患者様ご本人についての質問です)

フリガナ

\* 本日診察を受けられる方 お名前: (男・女) 年齢: 歳

生年月日: (大正・昭和・平成) 年 月 日

住所: 〒

ご連絡可能な電話番号: 自宅: 携帯:

\* 同伴者 お名前: 続柄: 連絡先:

\* 緊急連絡先 お名前: 続柄: 連絡先:

① ご連絡する時に、きしろメンタルクリニックと名乗っても構いませんか? : 良い・悪い

② どちらで、このクリニックのことをお知りになりましたか?(○をつけてください)

インターネット・クリニックの看板・電話帳・その他( )

(1) 今日はどのようなことで来院されましたか?

[ ]

以下で、あてはまるものに○をつけてください。

頭痛・吐き気・眼がよく見えない・手足が震える・手足がしびれる・舌がうまく回らない  
 物忘れがある・話がまわりくどい・涙もろい・怒りっぽい・ひきつけ・気を失う  
 急に力が抜けたり眠くなったりする・元気がない・疲れやすい・飽きっぽい・仕事をする気がない  
 気が重い・気が沈む・もの哀しい・イライラする・不安・性欲がない・しゃべりすぎる  
 元気が良すぎる・早起きする・まとまりがない・人柄が変わった・独り言をいう・ひとり笑いがある  
 いない人の声が聞こえる・ないものが見える・悪口を言われる・噂されている・わざといじわるされる  
 周囲が何となく変わったように感じる・自分だけのけ者にされる・口をきかない・ぼんやりしている  
 反抗的・拒否的・乱暴・興奮・知恵が遅れている・皆に見られているような気がする  
 その他( )

(2) いつ頃から具合が悪くなりましたか? : 平成 年 月 頃より

(3) 受診は本人のご希望ですか? : はい・その他( )

(4) 今までに精神科・心療内科にかかったことはありますか? : はい・いいえ (「はい」の方は下記をご記入ください)

1.( )歳の頃、( )病院・クリニックに 通院・入院 (期間: 年 月～ 年 月)

2.( )歳の頃、( )病院・クリニックに 通院・入院 (期間: 年 月～ 年 月)

(5) 現在、精神科以外に通院している病院がありますか? : はい・いいえ (「はい」の方は下記をご記入ください)

( )病院・クリニック 病名( )

(6) 今までに下記の病気にかかったことはありますか?またその病気で入院をしたり手術を受けたことがありますか?

喘息・糖尿病・心臓病・肝炎・高血圧・高脂血症・痛風・虫垂炎(盲腸)・前立腺肥大・梅毒  
 結核・痙攣・失神・頭部外傷・脳梗塞・脳出血・緑内障・白内障・( )癌)

その他( ) ■ ( )歳頃 ( )病院で 入院・手術

☆ 裏面もあります ☆

(7)本日お薬手帳はお持ちですか？ : はい・いいえ (本日お持ちでない方も分かる範囲で下記をご記入ください)  
普段飲まれているお薬を教えてください ( )

(8)薬の臨床試験(治験)について、ご存知ですか？ : はい・いいえ

(9)薬の臨床試験(治験)への参加を希望されますか？ はい・いいえ・どちらでもない

(10)現在の健康状態についてお尋ねします。

■ 身長 ( )cm 体重 ( )kg

■ 食欲 : 良好・不振 ⇒ ここ最近の体重 ( )ヶ月で( )kg 増加・減少・維持

■ 睡眠 : 良好・不眠

「不眠」の方 ⇒ なかなか寝付けない・夜中に何度も起きる・朝早く目が覚める・眠りが浅い

(11)女性の方にお伺いします。

■ 生理は順調ですか？ : はい・不順・その他 ( )

■ 現在妊娠中ですか？ : はい・いいえ・不明 ( )

■ 現在授乳中ですか？ : はい・いいえ

(12)あなたが生まれた時のご様子はどうでしたか？ : 正常・異常 ⇒ 早産 ( )ヶ月・仮死・その他

(13)お薬や食べ物によるアレルギーはありますか？ : いいえ・はい ( )

(14)お酒は飲みますか？ : いいえ・はい ⇒ 飲酒歴 ( )年

■ 主に何をどれくらい飲みますか？ : ( )を 1日・1週間・1ヶ月 に ( )本・ml・合

■ 飲酒回数は？ : 付き合い程度・週1回程・週2~3回程・週5~6回程・毎日

(15)たばこは吸いますか？ : 吸わない・吸う ⇒ 1日 ( )本位 喫煙歴 ( )年

(16)今までシンナーや覚せい剤などの薬物を使用したことがありますか？ : いいえ・はい

「はい」の方 ⇒ 何を : ( ) 使用歴 : ( )

(17)出身地 : ( )

(18)最終学歴 : ( ) 卒業・中退

(19)熱心な宗教はありますか？ : ない・仏教・神道・キリスト教・その他 ( )

(20)職歴 : 現在 ( )

これまで ( )

(21)婚姻歴 : 未婚・( )歳の頃に 初婚・再婚・離婚・死別・その他

(22)家族構成 : 親、兄弟、配偶者、子供(3等親)まで、分かる範囲で構いませんので(例)にならってご記入ください。

氏名	年齢	続柄	同居○×	学年、職業、その他何でも

(23)血のつながった方で、精神科や神経科の病気にかかったり、同じような症状で病院に通院をしていた(いる)方、あるいは自殺された方がいらっしゃいますか？ : なし・あり ⇒ (その方の続柄 : )

(24)血のつながった方で、糖尿病の方はいらっしゃいますか？ なし・あり ⇒ (その方の続柄 : )

★ ご協力ありがとうございました ★