

もの忘れ外来問診票

患者様氏名:

記載者氏名: 患者様との続柄:

以下の質問は、患者様とご家族に充実した診療を提供させて頂くための重要な情報となります。御手数ですが、当てはまる項目に☑を入れてください。また空欄にはその内容を具体的にお書きください。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

●当院を受診された目的を教えてください。

- 診断をつける お薬の調整 他の医療機関から受診をすすめられた
 介護保険の申請 成年後見制度の相談 その他:

●受診はどなたが希望されましたか。

- 本人 家族 ケアマネージャー(介護に携わる人) その他:

●今回、受診を希望された症状はどのようなものですか。またどのようなことでお困りですか。

- もの忘れ 気分が落ち込んでいる やる気がない、元気がない 性格が変わった
 怒りっぽい、いらいらしている 睡眠がうまくとれない(不眠)
 事実ではない考えを確信して訴える(例えば: 物を盗られた、浮気をしている など)
 周囲の人には見えないものを見えていると言う その他:

➡その内容を以下に詳しくご記入ください。(ご持参された資料やメモ書き等のご提示でも結構です)

➡これらの症状は、いつからどのように始まりましたか。

..... 歳頃から(.....年前から) 突然 徐々に 起こってきた

<以下は患者様の生活状況やこれまでの出来事などについて伺います。>

●これまでご結婚をされたことはありますか。

ない ある（配偶者も健在・死別した・離婚した）

●お子様はいますか。いらっしゃる場合は人数もご記入ください。

いない いる人

●患者様の兄弟姉妹は何人で、そのうち何番目ですか。

いない いる人中.....番目

●ご出身はどちらですか。(都・道・府・県).....(市・区・町・村)

●これまでお仕事をされたことがありますか。

ない ある

.....歳 ~歳まで 職業:.....

.....歳 ~歳まで 職業:.....

.....歳 ~歳まで 職業:.....

●最後に出た学校名をご記入ください。また、小学校1年生から数えて何年間学校に通いましたか。

学校名:.....

通学年数:.....年（例えば:小学校卒業→6年、中学校卒業→9年、高等学校卒業→12年）

●趣味や特技はありますか。

ない ある 内容:.....

●元々のご性格について、当てはまると思うものに☑を入れてください。

社交的 一人の方が好き まじめ 横着 責任感が強い 心配性

マイペース 職人気質 おおらか 頑固 優柔不断 短気

無口 見栄っ張り 嫉妬深い 気難しい その他.....

●以下に当てはまるようなお体の病気や不調はありますか。

難聴(右・左・両側) 視力障害(右・左・両側) 白内障・緑内障・その他.....)

●利き手はどちらですか。 右 左

●これまでかかった病気はありますか。

- 高血圧症 糖尿病 高脂血症(コレステロールや中性脂肪) 不整脈・心疾患
脳卒中(脳出血、脳梗塞など) 甲状腺の異常(ホルモンの異常)
気管支喘息・肺炎・慢性の呼吸器疾患
その他

おかかりの医療機関：

●常用しているお薬や市販薬などはありますか。

➡お薬手帳やお薬説明文書があれば、それをご提示ください。お持ちでない場合、お分かりの範囲でご記入ください。(例えば:高血圧の薬、アムロジピン? など)

.....
.....

●アレルギーはありますか。

ない ある

●お酒は飲んでいますか。

- 飲んでいない(飲めない)
飲んでいる 飲んでいたがやめた歳から.....歳
➡種類(ビール・日本酒・焼酎・ウイスキー・ワイン・その他.....)
一日.....ml(.....) (週・月)に.....日・機会飲酒

●タバコは吸っていますか(吸っていましたか)。

吸っていない
吸っている 吸っていたがやめた歳から.....歳本/日

●その他に、気になることがあればご記入ください。

当院は、マイナ保険証を利用した診療情報を取得・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。
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時):マイナ保険証利用の場合2点、健康保険証の場合4点)
マイナ保険証による診療情報取得に 同意する 同意しない (どちらかをご選択ください)

以上です。ご協力ありがとうございました。