

脳外科新患問診票（外傷用）

氏名 _____ 様

本日来院された理由についておたずねいたします。

けがをしたのはいつですか 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃

どうしてけがをしましたか

交通事故(歩いていて・走っていて・自転車・二輪車・軽四・普通車・トラック))
転落(落ちた) 転倒(こけた) 殴打(なぐられた)
その他()

頭を打ちましたか (はい、いいえ)

意識を失いましたか (はい、いいえ)

はいの方は、どのくらい覚えていませんか 時間、 分間

今、どういう症状がありますか

頭痛、めまい(ふらふらする、くるくる回る)、吐き気、しびれ、ひきつけ
その他()

今までにかかった病気についておたずねいたします。どちらかに を入れてください。
また、薬をお持ちの方は看護婦におみせ下さい。

糖尿病	(ない・ある)	年頃・前から	病院	薬飲用(している・していない)
高血圧	(ない・ある)	年頃・前から	病院	薬飲用(している・していない)
高脂血症	(ない・ある)	年頃・前から	病院	薬飲用(している・していない)
心臓病	(ない・ある)	年頃・前から	病院	薬飲用(している・していない)
アレルギー	(ない・ある)	年頃・前から)
喘息	(ない・ある)	年頃・前から	病院	薬飲用(している・していない)

その他に今までに、大きな病気をしたことがありますか。 (ある・ない)

「ある」の方は、病名といつ頃からどこの病院にかかっている(かかっていた)かをご記入下さい。

手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)

はいの方は手術の種類といつどこの病院で受けたかをご記入下さい。

利き腕(書字や箸)は？ 右利き 左利き 両手利き (字を書くのは 右・左)

たばこ(すわない・ 年前に止めた・すう 本/日)

酒 (飲まない・ 日/週 ビール 酒 ・毎日 ビール 酒)

女性の方のみ、現在妊娠は？ (していない、はっきりしない、している)

【質問】あなたは自分の病気(悪性疾患などの場合を含む)を正確に知らせてほしいですか？

1. 良性、悪性にかかわらず知りたい 2. 良性であれば知りたい 3. 知りたくない

【質問】あなたの病気の診断・治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、その方のお名前とあなたとの関係を書いてください。(何名でも結構です)

お名前())あなたとの関係()
お名前())あなたとの関係()
お名前())あなたとの関係()