

心療内科予診票

診察時に参考に致しますので、かける範囲内でご記入をお願いします。 西暦 年 月 日

氏名				年齢	歳	性別	男性・女性
職業				最終学歴	小学校・中学校・高等学校		
身長	cm	体重	kg		専門学校・大学・大学院 卒業・中退		

1. 具合の悪いところを具体的に書いてください。 いつ頃から、どこが、どのように悪いのですか。

2. そのために、いつ、どこで、どのような検査を受け、どのような薬をもらいましたか。

いつ	医療機関名	検査	説明と診断	出された薬
X年4月5日 - 現在	B病院	血液検査、 心電図検査	ストレスからくる不 整脈	ソラナックス1日2錠

3. 現在、その他の病気のために通院中の医療機関と、処方されている薬があれば教えてください。

医療機関名	診断名	服薬名

4. 今までにかかった病気と時期について教えてください。(例：31歳、十二指腸潰瘍)

年齢	歳	病名
	歳	
	歳	

5. 薬や食品に対するアレルギーはありますか。(あり・なし)

ある場合 詳しく教えてください ()

6. 現在の状態について 数字を記入するか、当てはまるものに○をしてください

食事・食欲	食事の回数は1日 () 回 食欲は良好・普通・不良・味がわからない
睡眠	睡眠時間：1日 () 時間 就寝時間 () 時 - 起床時間 () 時 睡眠の質：寝つきが悪い・夜中に目がさめる・朝早く目覚める・熟眠感がない
排尿	1日 () 回 排尿困難感・残尿感・頻尿感
排便	毎日・1日 () 回・ () 日に一度 普通・硬い・柔らかい・下痢/便秘が交互
飲酒	毎日・ () 日に一度・飲まない 飲む場合、種類と量 () . 過去の飲酒歴 (歳 - 歳)
喫煙	吸う・吸わない・禁煙した 吸う場合： () 歳頃から1日 () 本. 禁煙した場合 (歳) で禁煙
月経	(女性の方のみ) 初潮 () 歳、現在は順調・不順・無月経・閉経した () 歳
趣味	あり (内容) ・なし

7. 転職した方は、転職の時期と、その時の仕事の内容について教えてください。

現在の仕事： 年 月から 内容 ()

以前の仕事： 年 月から 年 月まで 内容 ()

年 月から 年 月まで 内容 ()

8. 家族構成について教えてください。同居している家族に○をしてください。

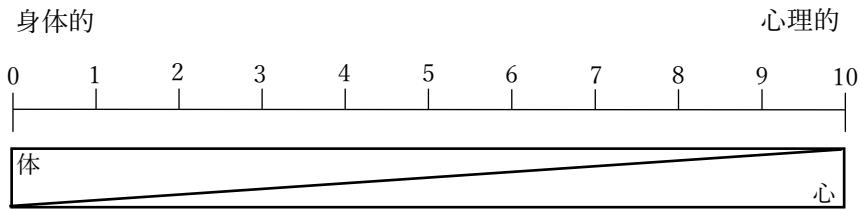
父・母・兄弟姉妹 (人兄弟/姉妹、私は 番目) ・配偶者・子供 (人) ・祖父・祖母
上記でわかりにくい事情(子供の時に父親と別居、結婚後離婚など)があれば、説明できる範囲内で記載してください。

9. 血縁関係の方にあなたと同じ症状を持った方がいらっしゃいますか (はい・いいえ)

10. 血縁関係の方にがん、高血圧、糖尿病などの身体疾患、うつ病などの精神疾患を持った人がいますか。

(例：母親 高血圧とうつ病)

11. 現在の症状はどれくらい心理的な要因（生活の仕方・悩み・人間関係・ストレス・性格など）に関係していると思いますか？下の0から10のいずれか1つにチェック（✓）をつけて下さい。



12. 現在の症状と心理的な要因（生活の仕方・悩み・人間関係・ストレス・性格など）が関係していると思いますか？

（はい・いいえ）

「はい」と答えた方は、具体的に何がどのように関係していると思いますか？

13. 一番困っている症状は、どういう時に悪くなったり、良くなったりするかを教えてください。

例：悪くなる時：緊張した時、疲れがたまった時、イライラした時、寒い日、など。

良くなる時：休日、風呂あがり、夕方から夜にかけて、など。

悪くなる時：

良くなる時：

14. 症状をコントロールするために何か気をつけていたこと、工夫していたことがあれば教えてください。

15. 最後に、今のあなたの健康度は元気な時を100点とすると何点ですか？ () 点

*コロナに関連した内容についてお聞きします。

1. コロナ感染症に罹ったことがありますか。 いいえ はい (いつ頃)

2. 新型コロナワクチンの接種は受けましたか。

接種した方は接種回数と最終接種日をお書きください。

いいえ はい (_____ 回目 _____ 月 _____ 日)

*予診票、および当科で行う検査は、今後、より良い診療を行えるための教育、研究のために、個人を特定できない形で活用させていただきたく思います。ご協力いただけない場合は、() にご署名ください。

(_____)