

**問診表 (頭痛外来用)**

熊沢医院

当院をはじめて受診しましたか？ (はい いいえ)

当院をどこで知りましたか？

(紹介： \_\_\_\_\_ ・近所なので・インターネット・タウンページ・その他： \_\_\_\_\_ )

該当するものに○を付けて、必要なことがらを記入してください。

1. どこが痛みますか？

片側ときに両側          両側          片側 (目の奥)

具体的に ( \_\_\_\_\_ )

2. どんな痛みですか？

ズキンズキン          締め付けられる          突き刺す・えぐられる

具体的に ( \_\_\_\_\_ )

3. 痛みの程度は？

かなり強い (寝込む)          中程度 (じっとしていたい)

我慢できる (仕事、家事は何とかできる)          軽い

4. 次のような時は痛みがひどくなりますか？

体を動かしたとき (走ったり、階段の昇り降りなど)

入浴時          ひどくなるようなことはない

5. 頭痛以外の症状はありますか？

はき気・嘔吐          肩こり・首のこり          音や光に過敏になる

匂いに過敏になる          涙が出る・目が充血・鼻水・鼻閉

6. 痛みの周期は？

1月に数回 (時々)          毎日ある          1～2ヶ月集中

7. 痛み止めは飲みますか？          のむ          のまない

のむ (種類 \_\_\_\_\_ 1月に何回 \_\_\_\_\_ 回)

8. 何歳ころから頭痛がありますか？          \_\_\_\_\_ 歳ころ

9. 頭痛のきっかけは何かありますか？

生理前・生理中   出産後   週末   人ごみ   寝すぎた後   ストレス<br>

10. 薬や食べ物でアレルギーがでたことがありますか？

ある方：具体的に ( \_\_\_\_\_ )          ある          ない

11. 妊娠の可能性はありますか？          ある          ない