

## 問 診 票

受診日 年 月 日

ふりがな			性別
お名前			男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 ( ) 才		
ご住所	〒		
電話番号	自宅：	携帯：	
緊急時の連絡先 (本人様以外)	(続柄： )		

\*当院をどのようにしてお知りになりましたか？いずれかに○印をつけてください。

看板 ・ 紹介⇒家族・知人・医療機関・その他( )  
インターネット ・ 自宅が近く ・ 仕事場が近く

\*いつから、どのような症状がありますか？

・いつから ⇒ 平成 ・ 令和 年 月 日ごろから  
 ・どんな症状がありますか ( 記入例 気分が沈みこむ、眠れない、不安がつよい、人前で緊張する )

・きっかけとなった出来事や状況ストレスがあれば記入してください

\*そのことで別の心療内科・精神科で診てもらいましたか？

・いいえ  
 ・はい ⇒ 平成 ・ 令和 年 月 日ごろ 病院 ( 外来 ・ 入院 )

\*現在の健康面について下記に当てはまる場合、○をつけてください。

緑内障 ・ 前立腺肥大症 ・ 糖尿病 ・ 気管支喘息 ・ 過去に肝炎 ・ 高脂血症 ・ 高血圧

薬や食品でアレルギーはありますか？

- ・ ない
- ・ ある（種類や症状を詳しく）⇒

\*女性の方へ

妊娠中ですか・・・はい（予定日 月 日） ・ いいえ  
 現在授乳を・・・している ・ していない  
 月経不順・・・ある ・ ない ・ 閉経

\*嗜好についてお聞きします

アルコール

- ・ 飲まない
- ・ 飲む⇒（機会飲酒 ・ 1日に\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_くらい）
- ・ タバコは吸いますか？ . 吸う . 吸わない

\*過去に病気や大きなケガはありましたか？（例：35才でくも膜下出血）

\*ご家族に関して

同居の方はいますか？ . いない . いる（配偶者 子供 父 母 祖母 祖父 兄弟姉妹）  
 兄弟はいますか？ . いない . いる（自分を含めて 人、自分は上から 番目）  
 家族に持病のある方はいますか？ . いない . いる（ ）  
 家族に精神科に通院している方はいますか？ . いない . いる（ ）

\*診察の中で特に知りたい項目があれば以下の中から選んで下さい。（複数選択可）

- ①薬の作用、副作用について
- ②症状についての説明
- ③各症状の治療方法について
- ④治療期間について
- ⑤治療の進め方、通院の頻度について
- ⑥自立支援医療などの制度について
- ⑦睡眠について
- ⑧飲酒や喫煙について
- ⑨仕事（休職、復職など）について
- ⑩その他（ ）

\*治療に漢方薬を希望されますか？ はい いいえ どちらでも

\*婚姻について ⇒ 未婚・既婚・離婚・死別・再婚 平成・令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月（\_\_\_\_\_才のとき）

\*学歴について⇒ 大学卒・専門学校卒・高校卒・中学卒

\*現在のご職業⇒

☆ご協力ありがとうございました☆

# SDS

NO: \_\_\_\_\_

年 月 日実施

次の1から20までの文章を読んで、今あなたがどう感じているか、最もよく当てはまる番号を各項目の右の欄から選んで、○で囲んでください。

	ないか たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1 気が沈んで憂うつだ	1	2	3	4
2 朝方は、いちばん気分が良い	4	3	2	1
3 泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4
4 夜よく眠れない	1	2	3	4
5 食欲はふつうだ	4	3	2	1
6 まだ性欲がある (独身の場合) 異性に対する関心がある	4	3	2	1
7 やせてきたことに気がつく	1	2	3	4
8 便秘している	1	2	3	4
9 普段よりも動悸がする	1	2	3	4
10 何となく疲れる	1	2	3	4
11 気持ちはいつもさっぱりしている	4	3	2	1
12 いつもと変わりなく仕事をやれる	4	3	2	1
13 落ち着かず、じっとしてられない	1	2	3	4
14 将来に希望がある	4	3	2	1
15 いつもよりイライラする	1	2	3	4
16 たやすく決断できる	4	3	2	1
17 役に立つ、働ける人間だと思う	4	3	2	1
18 生活は、かなり充実している	4	3	2	1
19 自分が死んだ方が他の者は 楽に暮らせると思う	1	2	3	4
20 日頃していることに満足している	4	3	2	1

租点