

頭痛問診票

1)いつ頃からですか？

- 本日の()時から
- ()日前から
- ()週くらい前から
- ()ヶ月くらい前から
- ()年くらい前から
- 分からない

2)どのように始まりましたか？

- 突然出始めた(それまで何も痛みがなかったのが、ある瞬間を境にいきなり痛みがで始めた)
- 急にで始めた(数分で痛みがピークに達した)
- 徐々にで始めた(気がついたら痛みが出ていた)
- 分からない
- その他()

3)症状は良くなっていますか？悪くなっていますか？

- 悪くなり続けている
- 良くなってきている
- 程度はずっと変わらない
- 良くなったり悪くなったりしている

いつもと同じ性質の頭痛ですか？

- はい いいえ

4)どのような痛みですか？

- ズキズキとした痛み
- バットで殴られたような痛み
- しめつけられるような痛み
- ピリっと電気が走るような痛み
- その他()

5)痛みの強さはどうですか？

- 今まで経験したことがない人生最大の痛み
- 我慢できないほどの痛み(人生最大ではない)
- 我慢できるほどの痛み
- 違和感程度
- 分からない
- その他()

6) 痛みはどの程度続きますか？

一瞬 ()分程度 ()時間程度 ()日程度 分からない

9) 他に当てはまる症状を選んでください

なし 熱()°C ものが二重に見える 話しづらい 吐き気 嘔吐
首の後ろに痛みを感じ、首が曲げられない 意識が朦朧とする 体の感覚が鈍い
手足が痺れる 目の痛み 視力障害 首こり・肩こり 光をまぶしく感じる
音が気になる・音が頭に響く その他()

10) 本日の診察で特に希望されることがあればご記入ください

()

※ご協力ありがとうございました。

本問診の雛形は、メルプWEB問診により提供されています。

【メルプWEB問診】で検索！ <https://monshin.melp.life/>

1問診あたりの時間を1/30に削減！

現在、無料体験を実施しています。

メルプにご興味のある方は、
こちらからお問い合わせください。

電話: 050-1751-1307

E-mail: support@flixy.co

