## 診察申込書

INO.					一	<u>年 月</u>	
フリガ ナ			性量。		電話	番号	
氏 名			別男・	自宅	_	_	
生年月日	大正・昭和 年	月 日	į	歳 携帯	_	_	
 住 所	郵便番号(	- )					
			続	~\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\			
こられた方	郵便番号(	- )	柄	ご連絡先	_		
住 所	野民留名 (						
紹介	 状(診療情報:		持参	受付窓口は		なし	
以前に	大江病院又は他の	D精神科病院およ				ことがありま	ますか?
◆はい	約	ヶ月前 / 約	年	ĬÚ	あなた	の身長体重	は?
◆いいえ	(	)	病院・ク	<u> </u>	身長	cm 体重	kg
※当院	は、マイナ保障	険証の利用に。	より診療性	青報の取	得及び活用	きするこ	とで、
より	質の高い医療の	の提供に努めて	C参りま <sup>*</sup>	す。			
(詳し	くは、院内掲	示をご覧頂く	か、お尋	ねくださ	(۱ <sub>۱۵</sub> )		
V-	イナ保険証の利	用を し	0, 2	しませ		<del></del>	
				(どちらか	に 〇 を	つけて下さい	Λ.)
① 本日の	D受診目的	*下記の質	問の当ては	はまるもの	に〇をして	ください	
◆治療	◆検査	◆障害	年金診断書	の作成	◆各種	診断書の作用	戎
◆認知	症疾患医療センク	ターの鑑別診断					
◆介護	、福祉サービス	認定等の主治医院	意見書の作	成 ◆-	その他(		)
② 本日ま	あなたが受診さ	られた症状つい	て、具体	的に記え	入してくだ	さい。	
(いつ	<b>須から・きっかけ</b>	となった出来事な	ど) ※こ	の後、ご証	入内容をもと	にお話を伺	います。
③ 現在とこれまでの生活(退職されている方は、かつての主な職業)							
出生地		) 最終出				············ E学中•卒第	美•中退)
	<u>`</u> はかつての職業(		<u> </u>			<u> </u>	年)
~		•			2/3/3/	- 1 - 113	1 /

## ④ ご家族等について教えて下さい。

\* 家族構成等を記入し、該当項目に〇をしてください

ΦE	<b>a</b>	父 (健在・他界・離婚)				母 (健在・他界・離婚)				
親	₹	お名前			蔵_	お名前				歳
配偶	昌者	(未婚・他	2界 • 鄺	婚 )	既婚→	お名詞	Ú			歳
子	供	①男•女	歳_	②男•女	歳_	3男・	女	歳_	④男•女	
兄 姉	弟 妹	①男・女 ⑤男・女	歳	②男·女 ⑥男·女	歳	3男・	· 女	歳_	④男·女	歳

## ⑤ **気になる症状について** \*下記の質問の当てはまるものに〇をしてください

睡眠	◆不眠	 ◆寝付かれない	 ◆浅眠					
	◆途中で目が覚める	◆早朝に目がさめる						
食	◆食欲がない	◆食欲旺盛						
欲	◆拒食	◆過食						
	◆何もする気がしない	♦ゆううつ	◆涙もろい					
	◆集中力がない	◆イライラ	◆落ち着かない					
情	◆あせる	◆気分が落ち込む	◆不安感					
緒・	◆動くのがおっくう	◆楽しくない	◆ささいなことで興奮					
気	◆仕事が手につかない	◆悩み、心配事が多い	◆緊張しやすい					
分の	◆考えがまとまらない ◆死にたい気持ちになる							
の 変	◆おしゃべりになった	◆攻擊的						
化	◆声などが聴こえる ◆周囲の人が自分の悪口を言う							
	◆いつも嫌がらせをされている ◆物事を悪く受け取ってしまう							
	◆盗聴されていると思う ◆誰かに見張られている感じがする							
	◆新しい事が覚えられない	◆同じ事を	言ったり聞いたりする					
	◆日時、場所、人物などがわからない ◆独り言を言う							
物	◆お金・通帳が盗まれる	◆食べ物以外	◆食べ物以外の物を口にする					
忘れ	◆今まで出来ていたことができない ◆介護されるのを嫌がる							
など	◆現実にない物が見えたり、聴こえたりする							
تع	◆何かを探しまわったり、どこかに行って戻れなくなる							
	◆ささいなことで大声を上げたり手を挙げる							
	◆昼と夜が反対になった							
体	◆吐き気 ◆嘔吐(	おうと) ◆自傷行為	◆けいれん					
調	◆パニック発作 ◆動悸(	ドキドキ) ◆冷感	◆疲れやすい					
など	◆呼吸がしづらい ◆手足の	Dしびれ ◆下痢	◆便秘					
	◆頭痛 ◆肩こり	分						

6	現在飲んでいる薬がありますか?							
	れてますか?							
	<b>A</b> 1313=	◆はい		そちらを払	_			
	◆いいえ	◆いいえ	(楽を持			意護師にお知らせください。) 己入してください。		
		<b>V</b> 0 10 17C		***		b/(0 C \/2CV 10		
7	今までの大き	な病気、現在通	9院してい	\る病気(	こついて	ご記入ください。		
	時 期	病	名	病際	記 名	Oをしてください		
	年頃	頃				通院中 · 通院歴有 · 入院歴有		
	年頃    歳	<b>透</b> 頃				通院中 · 通院歴有 · 入院歴有		
	年頃    歳	<b>遠</b> 頃				通院中 · 通院歴有 · 入院歴有		
	年頃	<b>遠</b> 頃				通院中 · 通院歴有 · 入院歴有		
	年頃	<b>遠</b> 頃				通院中 · 通院歴有 · 入院歴有		
	年頃	<b></b> 類				通院中 • 通院歴有 • 入院歴有		
	芸仏会が帰る	71 11 <del>1</del> 2	-+\	ニー レが	ちいナオ	-tv O		
0		、アレルギーを <sup>薬</sup>	さめこしん		めりまり	<i>D'</i> ?		
	,	亲 食品						
	<b>◆</b> (ハ(ハス   1	ろい その他						
		-						
9		ルコール」を飲				T		
	◆毎日飲む · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		飲まない	<u>◆</u> 約 缶/日	( )	年前にやめた		
	◆ヒール 350 ◆ウイスキー	mi • 500mi		<u> </u>				
	<u>→ ク   入 ¬                                </u>							
	<b>◆</b> ワイン <b>◆</b> そ(							
	*飲酒による問題	題行動がありまし	たか?	•	あり ◆な	まし		
(10)	介護保険の由	請はしています	けかつ					
•				後申請予!	定(記入月	用紙をお渡しします)		
						2 • 3 • 4 • 5)		
	—	 記では、原則、お名	フ前たお瓜		ておりまる	++v;		
	i	では、原則、201 個人名で受付した						
	Ì		-へないり ご希望の			<b>!</b>		
	 		. CTD重V.	<b>// コロス</b> 国		ш т.Сv 1 <sub>0</sub>		

ご協力ありがとうございました。

尚、お分かりにならないことがございましたら外来看護師におたずねください。