

頭痛外来問診票

お名前 ()

1	頭痛の悩みはいつからですか？	
2	今現在も痛いですか？	・はい ・いいえ
3	頭痛の強さは最近変化しましたか？	・あまり変わらない ・ひどくなった ・その他→ ()
4	頭痛の頻度は？	・ごく稀または初めて ・年に数回 ・月に1～2回 ・1～2週間に1回 ・週に1～3回 ・ほとんど毎日
5	頭痛が続く時間は？	・数秒 ・数分 ・数時間 ・半日以上 ・1日～3日 ・1週間 ・それ以上
6	頭痛が起こる時間帯は？	・決まっていない ・決まっている→いつ？ ()
7	頭のどこが痛みますか？	・こめかみ ・後頭部 ・目の奥 ・その他→ ()
8	痛みは片側ですか？	・片側 ・両側 ・その他→ ()
9	どのように痛みますか？	・ガンガン ・ズキンズキン ・ギュー ・しめつけられる ・重苦しい ・首筋が張る ・その他→ ()
10	どのくらい痛みますか？	・仕事や家事も難しい ・仕事や家事は我慢しながらできる ・その他→ ()
11	現在の使用薬は？	・市販鎮痛薬 ・処方鎮痛薬 ・トリプタン製剤 ・眠剤 ・抗不安薬 ・抗うつ薬 ・その他→ ()
12	頭痛がいつも決まった状況で起こる場合はご記入ください。	・状 況→
13	頭を打ったり首を痛めたことがありますか？	・ない ・ある→ ()
14	吐き気は？	・ない ・ひどくはないがある ・嘔吐することがあるほどひどい
15	家族にも同様の頭痛持ちの人がいますか？	・いない ・いる→ (患者様との関係)
16	頭痛の前にチカチカした光が見えますか？	・そのようなことはない ・光が見えることがある
17	頭痛の前に視野の一部が見えなくなることがありますか？	・そのようなことはない ・見えなくなることがある
18	温めたり、マッサージをするとどうですか？	・頭痛がひどくなる ・頭痛が軽くなる ・変わらない ・わからない
19	睡眠はどうですか？	・ぐっすり充分取れている ・睡眠不足気味
20	特に医師に質問したいこと	
21	頭部CT検査を	・希望する ・わからない ・希望しない 理由→ ()

※検査を希望される方はピアス、ネックレス、髪留めは予め外してお待ちください。