

めまい問診表

フリガナ 名前	男女 男 女	生年月日	明 昭 大 平	.	.
住所 〒					
電話番号			携帯番号		

※ わからない項目は、空欄のままで結構です。

1. どのようなめまいですか？近いものに○をして下さい。

- 回転する感じ
- 歩くと片方に寄っていく
- ふらつく
- 意識を失う
- 立ちくらみ
- めまいより吐き気が強い

その他 ()

2. めまいを起こす動作や、めまいの持続時間について、一番近いものに○をして下さい。

- 頭を動かす時のみ生じ、数秒で治まる
- 頭を動かす時のみ生じ、1分以上続く
- じっとしていてもめまいがするが、頭を動かすと強くなる
- 頭の位置に関係なく、めまいが持続している
- 立ち上がると生じ、しばらくすると治まる

その他 ()

3. 該当するものに○をして下さい。

- 前にもめまいがあった
- ひどい頭痛がする
- 前から頭痛もちである
- 頭痛で目が覚めることがある
- 手足に力が入りにくい
- しゃべりづらい
- 以前にメニエール病と言われたことがある
- 以前に突発性難聴と言われたことがある

その他 ()

4. 耳の症状について、該当するものに○をして下さい。

- 耳の症状はない
- めまいとほぼ同じ時期から、聞こえが悪くなった。もしくは悪化した
- めまいとほぼ同じ時期から、耳鳴りがする。もしくは悪化した
- めまいとほぼ同じ時期から、耳のつまり感やふさがれた感じ、もしくはこもった感じがする
- 以前から両耳もしくは、方耳の聞こえが悪い。今回、変化はない
- 以前から両耳もしくは、方耳の耳鳴りがする。今回、変化はない

その他 ()

5. 当院を何でお知りになりましたか？（いくつでも）

- ホームページ 折込広告 電柱広告 バス広告 紹介 ご近所、通りがかり 電話帳
練馬区医師会ホームページ その他 ()

以上です。ありがとうございました。