

めまい外来問診用紙

フリガナ

氏名： _____ (_____ 才)

1. めまいの性質はどのようなものですか？
 - ・グルグル回る感じ ・自分や周囲が揺れる感じ
 - ・目の前が暗くなる感じ
 - ・その他 (_____)

2. めまいはどのような時に起こりましたか？
 - ・突然起こった ・疲れている時 ・動くものを見ている時
 - ・急に体を動かした時 ・急に頭の位置を変えた時
 - ・その他 (_____)

3. どの程度の時間続きましたか？
 - ・ほぼ瞬時的 ・数分から数十分くらい ・数時間から一日くらい
 - ・2～3日くらい ・ずっと続いてくる ・はっきりわからない
 - ・その他 (_____)

4. めまいと一緒に起こる症状はありますか？
 - ・耳鳴り ・難聴 ・頭痛 ・吐き気や嘔吐
 - ・耳がふさがった感じ ・首すじや肩がこる
 - ・その他 (_____)

5. 以前にもめまいはありましたか？
 - ・1回だけ
 - ・2回以上 : それはいつですか？

6. 何かめまいのお薬を内服したことがありますか？
 - ・はい (薬剤名： _____)
 - ・いいえ

7. 異常がある可能性が低くても念のための画像検査(頭部MRI MRA)をご希望ですか？
 - ・はい ・いいえ
 - ・相談して決めたい