

パーキンソン病・パーキンソン関連疾患外来問診用紙

フリガナ

氏名： _____ (才)

1. いつ頃、どんな症状が最初に出現しましたか？

2. 現在はどのような症状がありますか？

3. どこかの医療施設でパーキンソン病、あるいはパーキンソン関連疾患と診断されましたか？
 - ・ はい (医療機関名 _____)
 - ・ いいえ

4. 現在、他院でパーキンソン病に対して治療は受けられていらっしゃいますか？
 - ・ はい (医療機関名 _____)
 - ・ いいえ

5. 他院で診療を受けられている方の今回の受診理由はどちらになりますか？
 - ・ 当院での治療を希望
 - ・ セカンドオピニオン
 - ・ その他 (_____)

6. 現在服用しているお薬はありますか？