

めまい問診票

1) いつ頃からですか？

- 本日の()時から
- ()日前から
- ()週くらい前から
- ()ヶ月くらい前から
- ()年くらい前から
- 分からない

2) どのように始まりましたか？

- 突然出始めた(それまで何も症状がなかったのがある瞬間を境にいきなり症状が出始めた)
- 急に出始めた(数分で症状がピークに達した)
- 徐々に始まった(気がついたら症状が出ていた)
- 分からない

3) 症状は良くなっていますか？悪くなっていますか？

- 悪くなり続けている
- 良くなってきている
- 程度はずっと変わらない
- 良くなったり悪くなったりしている

4) どのようなめまいですか？

- ぐるぐる回る・景色が流れるようなめまい
- ふわふわするような・体がふらつくようなめまい
- 気が遠くなるような・血の気が引くようなめまい
- 分からない
- その他()

5) めまいはどのくらい続きますか？

- 1分以内
- 1分～数分
- 数十分～数時間
- 1日以上

6) 他に当てはまる症状を選んでください

- なし
- 頭痛
- 後頭部や首の痛み
- 話しづらい
- ものが二重に見える
- 吐いた
- 口の周りのしびれ
- 歩けない
- 体の片方のしびれ
- 体の片方に傾く
- 耳鳴り・耳が聞こえにくい・耳が詰まった感じ
- 便が黒い
- その他()

7) 本日の診察で特に希望されることがあればご記入ください

()

※ご協力ありがとうございました。

