

うつ病外来予診票

年 月 日

お名前

生年月日

記入者名

T・S・H 年 月 日

①一番お困りの症状は何ですか。(できましたら、具体的にご記入ください。)

()

- 頭痛
- 吐き気
- イライラする
- 動悸
- 性欲がない
- 息苦しい
- 不眠
- 気が沈む
- 食欲がない
- 不安
- 何もする気がしない
- 物忘れが増えた

②それはいつ頃からですか。

()

③きっかけと思われることに心当たりはありますか。

ない ある

➡ ()

④この1週間は、どのように過ごされていますか。

()

⑤このような悩みで心療内科や精神科に通院されたことはありますか？

ない ある

➡ _____ 病院・クリニック _____ 年 _____ 月頃 入院・通院

⑥現在、治療中のご病気はありますか。

ない ある

➡ 病名: _____
いつ頃: _____

- 前立腺肥大症
- 糖尿病
- 緑内障

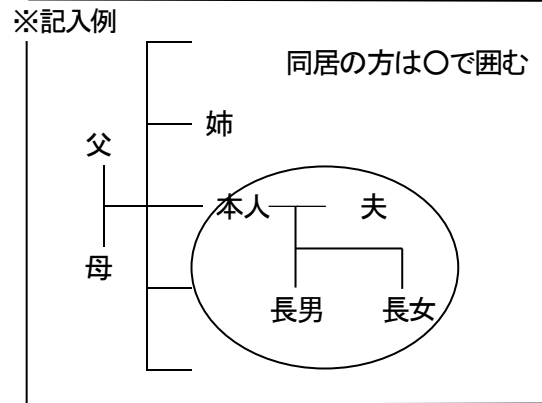
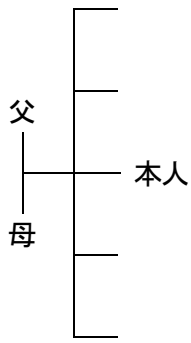
⑦アレルギーはありますか？

ない ある

➡ 薬品・食品名等: _____

裏面に続きがございます。引き続きご記入をお願いします→

⑧ご家族構成を教えてください。



⑨ご家族に心療内科や精神科へかかったことのある方はいますか。

ない

ある



続柄: _____

病名: _____

⑩ご自身の生育歴についてご記入ください。

(1)周産期の問題、発育	
(2)幼少期の性格や成績	
(3)最終学歴と仕事歴	
(4)趣味	
(5)嗜好(お酒・タバコ)	

⑪当院をどちらでお知りになりましたか。

ホームページ ・ 他院の紹介 (病院名: _____)

・ その他(_____)

⑫その他、医師にお伝えしておきたいことがあれば、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。当院の個人情報保護規程に則り厳正に対処します。
当日、予診票をおもちになりご予約時間の 15 分前までに受付へお越しください。