

めまい問診票

お名前 _____ 男・女 年齢 _____

当てはまるものすべてに○をつけてください。

時期	(1)いつから、めまいがありますか？ (いつ?)
	(2)1回のめまいはどれくらい続きますか？ ・一瞬 ・数秒間 ・数分間 ・数10分間 ・数時間 ・半日 ・丸1日 ・数日間 ・その他 ()
	めまいの起こる頻度は大体どれくらいですか ・1時間に () 回 ・1日に () 回 ・1週間に () 回・ずっと ・その他 ()
性質	(1)どのようなめまいですか？ (当てはまるものすべて) ぐるぐるまわる、景色がながれる、ふわふわする、ふわっとする、体が沈む 目の前が真っ白になる 目の前が真っ暗になる、その他 ()
	(2)めまいに伴う症状はありますか？ ない・ある (下に記入してください) ・耳鳴り (右、左、両方) ・耳閉感 (右、左、両方) ・難聴 (右、左、両方) ・しびれ (部位:) ・麻痺 (部位:) ・呂律が回らない ・ものが二重に見える ・吐き気 ・嘔吐 ・失神 ・頭痛 (どこの痛み?) ・その他 ()
	(3)めまいの引き金となるものはありますか ない・ある (下に記入してください) ・頭を動かす (左、右、上、下) ・起き上がる ・寝返り ・横になる ・その他 ()
先行	めまいの数週間から数か月前に以下のことがあったら○をつけてください。 ・コロナ、インフルエンザなどのウイルス感染 ・食中毒 ・ワクチン接種 (何の?) ・頭部外傷 (いつ?)
その他	今までにめまいで受診した病院があれば教えてください。 なし・あり ()
	めまいについて内服している薬はありますか？ ない・ある (薬品名)
	めまいについて、これまでに診断された病気はありますか ない・ある (下に記入してください) ・メニエール病 ・良性発作性頭位めまい症 ・前庭神経炎 ・脳梗塞 (出血) ・その他 ()
	これまでに以下の病気といわれたことはありますか？ ・貧血 ・更年期障害 ・自律神経失調 ・起立性低血圧 ・甲状腺機能異常