

めまい問診票

年 月 日

ふりがな		男・女
御名前		

めまい発作日時
年 月 日
時 ころ

初診の方は一般問診票もお書き下さい。
わかる範囲でお答え下さい。わからない項目は、空欄のまま結構です。

①どのようなめまいですか？ 近いものに○をして下さい。

- ・回転する(ぐるぐる回る)感じ ⇒歩くと(右 ・ 左)へ寄っていく感じ
- ・ふらつく(フラフラする)感じ
- ・眼の前が暗くなる、たちくらみのような感じ
- ・その他()

②めまいの起こるきっかけは何かありましたか？ (ある ・ ない)
ある場合のきっかけに近いものに○をしてください。↓

- ・たちあがった
- ・頭を動かした
- ・ふりむいた(首を回した)
- ・寝返り
- ・起床や臥床
- ・入浴
- ・飛行機にのったり、高い山に登った
- ・その他()

③めまいに伴う症状がありますか？ (ある ・ ない)
ある場合、次の症状に○をしてください。↓

- ・頭痛
- ・ろれつが回らない
- ・左右の体のどちらかにしびれがある
- ・手足に力が入りにくい
- ・意識を失った
- ・物が二重に見える
- ・耳鳴り
- ・聞こえにくい
- ・耳がふさがった感じがする
- ・吐気、嘔吐
- ・その他()

④めまい発作はどれ位の時間持続しますか？ 一番近いものに○をして記入して下さい。
・()秒 ・()分 ・()時間 ・()日

⑤めまい発作は初めて(単発)ですか？それとも繰り返していますか？

- ・初回、単発
- ・繰り返す ⇒どれ位の頻度で繰り返しますか？一番近いものに○をして記入して下さい。
・()/日 ・()/週 ・()/月 ・()/年

⑥聞こえや耳の症状についてお聞きします。該当するものに○をして下さい。

- ・めまいの起こる以前と聞こえは変わらない
- ・めまいとほぼ同じ時期から、聞こえが悪くなった、ないしは以前より悪化した
- ・めまいの起こる以前と耳鳴りは変わらない
- ・めまいとほぼ同じ時期から、耳鳴りする、ないしは以前より悪化した
- ・めまいの起こる以前と耳がふさがった感じは変わらない
- ・めまいとほぼ同じ時期から、耳がふさがった感じがする、ないしは以前より悪化した

⑦頭痛のある方にお聞きします。該当するものに○をして下さい。

- ・以前から頭痛もちである ⇒診断名ある場合はご記入下さい()
- ・頭が割れるようなひどい頭痛がある
- ・頭痛があるときに手足のしびれや手足に力が入りにくい感じがある

⑧以前に耳鼻科でメニエール病と診断されたことがある。(ある ・ ない)

問診のお答えに虚偽の記載があった場合は診療が著しく健康を害する事がありますので、ご注意ください。