

鈴鹿回生病院 てんかんセンター

初診時間診票

下記についてできるだけ詳しく記入し、受診の際に持参してください。

患者さんのお名前 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____

当院を受診される理由は何ですか

- 検査をうけたい 薬の調整をしたい てんかんかどうか知りたい
 今受けている治療内容について相談したい 通院したい 入院したい
 その他 (_____)

受診に際して、どのようなことを希望されますか

(_____)

1. 患者さんのご家族について、支障のない範囲で記入してください

父 _____ 歳 お持ちの病気 (_____)

母 _____ 歳 お持ちの病気 (_____)

兄弟姉妹 (本人含めて) _____ 人 (年齢順に記入してください)

① _____ 歳 (男・女) ② _____ 歳 (男・女) ③ _____ 歳 (男・女) ④ _____ 歳 (男・女)

配偶者 なし・あり → _____ 歳 職業 (_____)

本人のお子さん _____ 人 (年齢順に記入してください)

① _____ 歳 (男・女) ② _____ 歳 (男・女) ③ _____ 歳 (男・女) ④ _____ 歳 (男・女)

現在一緒に暮らしている家族 _____ 人 (誰と一緒にですか: _____)

家族や近親者の中に、熱性けいれん (熱と一緒にひきつけ) を起こした方がいますか

いない いる → どなたですか? _____

家族や近親者の中に、てんかんやけいれんを起こした方がいますか

いない いる → どなたですか? _____

家族や近親者の中に、脳神経内科や精神科・心療内科にかかったことのある方はいますか

いない いる → どなたですか? _____ 病名 _____

家族や近親者の中に、突然死をされた方がいますか

いない いる → どなたですか? _____ 病名 _____

2. 患者さん自身について、支障のない範囲で記入してください

生まれた時、妊娠・分娩について（母子手帳を参照ください）

- i. 受胎は、通常妊娠・人工授精・体外受精・その他（ ）
- ii. 妊娠中の異常やトラブル
なかった あった → 妊娠高血圧症候群・切迫流産・切迫早産・感染症・その他（ ）
 妊娠中の薬物服用：なかった あった → 薬物（ ）
- iii. 分娩方法：通常分娩・帝王切開・鉗子分娩・吸引分娩・その他（ ）
 分娩時の異常：なかった あった → 臍帯巻絡・新生児仮死・その他（ ）
- iv. 生まれたときの在胎週数_____週 体重_____g アプガースコア_____点

子どもの頃、熱性けいれん（熱と一緒にひきつけ）を起こしたことがありますか

ない ある → それは_____歳から_____歳まで 全部で_____回

過去に大きな病気やケガをして、治療・手術をうけたことがありますか

ない ある → _____歳 病名_____

_____歳 病名_____

てんかん以外に現在治療中の病気はありますか

ない ある → 病名_____

薬や食べ物にアレルギーはありますか

ない ある → 原因になるもの_____

タバコ：吸わない 吸う_____本/日

アルコール：飲まない 飲む 飲む量（ ）飲む頻度（ ）

薬物依存はありますか：ない ある

女性の方にお尋ねします

月経：規則的にある 不規則 ない

発作と月経との関連：ない ある

現在の妊娠の可能性：ない ある 妊娠中

これまでの発達・生活について

運動発達の遅れを指摘されたことがありますか：ない ある 内容_____

言葉の遅れを指摘されたことがありますか：ない ある 内容_____

保育園・幼稚園・学校で何か問題を指摘されたことがありますか

ない 多動 集中力がない 友達と遊べない

興奮しやすい 暴力をふるう こだわりが強い

担任の指示を聞かない 集団生活ができない 奇妙な癖がある

その他 ()

不登校はありましたか： ない ある いつ頃・期間()

知的障害はありますか： ない ある ()

身体障害はありますか： ない ある ()

小学校： 普通学級 特別支援学級 成績：(上・中・下)

中学校： 普通学級 特別支援学級 成績：(上・中・下)

高校： 在学中 卒業 中退 成績：(上・中・下)

専門学校： 在学中 卒業 中退 成績：(上・中・下)

大学： 在学中 卒業 中退 成績：(上・中・下)

大学院： 在学中 卒業 中退 成績：(上・中・下)

現在の仕事 ()

過去の仕事 ()

婚姻について： 未婚 既婚 離婚 _____ 歳

運転免許について： 持っていない 持っている → 運転している 運転していない

現在の利き手： 右 左 両方 過去に利き手を矯正した

利用している制度について

自立支援医療制度 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級

障害年金 _____ 級 身体障害者手帳 _____ 級 療育手帳 _____

指定難病制度・小児慢性特定疾患 病名 _____

生活保護制度 その他 ()

身の回りのことについて

すべて自分でやっている

援助が必要である 内容 ()

3. 患者さんの発作について記入してください

初めて発作が起きた時期： _____ 歳 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

てんかん発作の原因はわかっていますか： いない わかっている ()

これまでに発作について受診した病院

_____ 病院 _____ 科 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

_____ 病院 _____ 科 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

_____ 病院 _____ 科 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

_____ 病院 _____ 科 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

現在の発作の種類と頻度について（発作がいくつもある場合は、症状をわけて記入してください）

① 症状_____ 頻度：1年/1ヶ月/1週間/1日に____回

② 症状_____ 頻度：1年/1ヶ月/1週間/1日に____回

③ 症状_____ 頻度：1年/1ヶ月/1週間/1日に____回

発作後はどのようになりますか（例：すぐに回復する、寝てしまう、もうろう状態となる）

（ _____ ）

発作の前兆（前ぶれ）はありますか

ない ある → 内容（ _____ ）

はじめの頃と現在の発作は同じ形ですか

同じ 違う → どのように違いますか（ _____ ）

発作はいつ起きますか：覚醒時 睡眠時 どちらも

具体的に（例：寝起き・寝付いてすぐなど _____ ）

発作を悪化させる要因

飲酒 睡眠不足 疲労 ストレス・精神状態
生理前 生理中 生理後 その他（ _____ ）

最後に発作があったのはいつですか

_____年_____月_____日

てんかん発作に対して現在飲んでいる薬

飲んでいない
飲んでいる 薬剤名（ _____ ）

てんかん発作に対して過去に飲んだことがある薬

薬品名（ _____ ）

今まで内服したことのある薬で、具合が悪くなったもの

ない
ある → 薬剤名_____ 症状（ _____ ）
 薬剤名_____ 症状（ _____ ）

てんかん以外に対して内服している薬はありますか

ない
ある → 薬剤名（ _____ ）

ご協力ありがとうございました。