

問診表(脊椎)

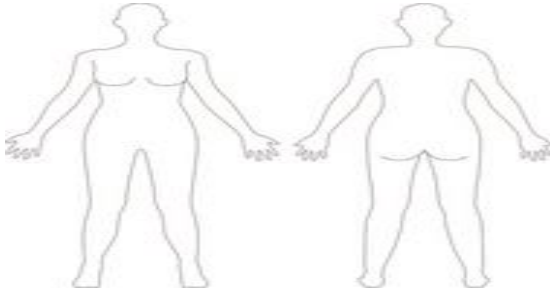
氏名 _____

1、症状について

① どのような症状ですか？

- 痛い しびれる 力が入らない 腫れている 動きが悪い
長時間歩けない 失禁、失便 手指の細かい作業がしづらい
その他()

② 症状が出ている場所はどこですか？



③ 症状はいつごろからありますか？

()

④ どのようなときに症状がでますか？もしくは強くなりますか？

- 歩行時 座位時 姿勢による変化はない 重いものを持ったとき
その他()

⑤ 症状の程度は変化していますか？

- 変わらない 少しずつ悪化している 急激に悪化している 良くなっている

2、病気について

① いまの症状で検査を受けたことはありますか？

- レントゲン CT MRI

② いまの症状で治療を受けたことがありますか？

- いいえ はい()

③ いまの症状で手術を受けたことがありますか？

- いいえ はい(疾患名:) 時期:)

3、薬について

① いまの症状で服用している薬はありますか？

- いいえ はい(薬剤名:)

② 使用頻度を教えてください。

()

③ お薬の効果を教えてください。

- 効く あまり効かない 効かなくなった まちまち

