

診察を受けるときに準備する情報

1. どのような理由であれ、飲んでいる薬、ビタミン、医療食品

| 薬の名前 | 処方量 | いつ | どのように |
|------|-----|----|-------|
|------|-----|----|-------|

2. あなたと家族の病歴

あなたの病歴

母方の病歴

父方の病歴

3. 次の事柄で変化があれば記述する。

食欲、食事

体重

睡眠パターン

性的関心

集中力

記憶

最近こんなことがありましたか？

頭痛（描写する）

しびれ、うずき（どこが？）

平衡感覚を失ったこと（どのように？）

物が二重に見えるか視覚の問題

記憶喪失

コーディネーション

手足に脱力感

熱

吐き気や下痢

そのほかの消化器系の問題

気を失うかめまい

痙攣

ストレスになる出来事

そのほかの事項
