

① 本日はどのような症状で来院されましたか？

② その他にも該当する症状があれば○を付けてください。

1. 胸の症状 (胸が痛い ・ 動くと息が上がる ・ 動悸がする)
2. 脈の異常 (脈が飛ぶ ・ 脈が遅くなる ・ 脈が速くなる)
3. 意識の異常 (気を失って倒れた ・ 気を失いかけた)
4. 脚の異常 (あしがむくむ ・ あしが痛くなる)
5. 自分自身は無症状だが、他院の医師、または健康診断で受診を勧められた

③ 症状はいつ頃から出るようになりましたか？ (例：2026 年の 1 月上旬など)

④ 上記の症状が一番最近おこったのはいつですか？

⑤ どのようなときに症状は出ますか？ (該当する番号を○で囲んでください)

1. 体を動かしているとき 2. 静かにしているとき
3. その他 ()

⑥ 症状や出やすい時間帯はありますか？ (該当する番号を○で囲んでください)

1. 早朝 2. 日中 3. 夕方 4. 夜間 5. その他()

⑦ どのくらいの頻度で症状はでますか？ (該当する番号を○で囲み【 】内を記入してください)

1. 毎日 2. 週に【 】回 3. 月に【 】回 4. 年に【 】回
5. 数年に一回 6. 一度だけ

⑧ 症状は強くなっていますか？ はい ・ いいえ

⑨ 症状の回数は増えてきていますか？ はい ・ いいえ

⑩ 一回の症状はどれくらい続きますか？ (該当する番号を○で囲み【 】内を記入してください)

1. 【 】秒 程度 2. 【 】分 程度 3. 【 】時間 程度
4. 【 】日 程度 5. 【 】週間 程度 6. ずっと続いている

⑪ 現在、服用している薬はありますか？

- 当院の薬： ない ・ ある (何科の薬ですか？ :)
- 他院の薬： ない ・ ある (どこの薬ですか？ :)
- 市販の薬やサプリメント・健康食品： ない ・ ある
- (使用中の薬の名前：)

ご協力頂きありがとうございました。