

いびき・無呼吸の問診票

ふりがな	性別	ご住所 〒 -
お名前	男 女	
大・昭・平・令 年 月 日生	年齢	
		携帯 ()
		電話 ()

◆気になる症状	☐ いびき	☐ 睡眠中息が止まる	☐ 日中の眠気
	☐ 熟睡感がない	☐ 眠りが浅い	☐ 無呼吸症候群か気になる
	☐ その他 ()		
◆気になりだした時期	☐ か月前	☐ 年前	☐ 不明
◆該当する症状	☐ 寝ながら歩き回る	☐ 寝言が多い	☐ 昼夜逆転している
	☐ 金縛りにあう	☐ 足がムズムズする	☐ 動くとムズムズ感が楽になる
	☐ 寝る間に夢とも現実ともつかないリアルな夢を見る		
	☐ 会議や運転中など、異常な状況で寝てしまったことが度々ある		
	☐ 起こされないと何時間でも眠り続ける		
	☐ 笑ったり怒ったりした瞬間に力が抜ける		
◆本人情報 (必ずご記入くださいませ)	睡眠時間 時間	鼻閉 ☐ あり ☐ 時々 ☐ なし	
	身長 cm	体重 kg (20歳時の体重: kg)	

◆ESS（睡眠に関する）問診票

合計 点

うとうとする(数秒～数分眠ってしまう)可能性は・・・	ほぼない	少しある	半々	高い
1) すわって何かを読んでいるとき（新聞、雑誌、本など）	0	1	2	3
2) すわってテレビを見ているとき	0	1	2	3
3) 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき	0	1	2	3
4) 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	0	1	2	3
5) 午後に横になって、休息をとっているとき	0	1	2	3
6) すわって人と話をしているとき	0	1	2	3
7) 昼食をとった後（飲酒なし）、静かにすわっているとき	0	1	2	3
8) すわって手紙や書類などを書いているとき	0	1	2	3

◆現在、 <u>他院</u> から処方された お薬はありますか？	なし	※お薬手帳の場合は問診票と一緒にお願いします
	☐ お薬手帳	☐ お薬手帳アプリ ☐ お薬手帳忘れ
◆現在、他院に通院していますか？	☐ いいえ	☐ はい→病名をご記入ください
高血圧 ・ 心臓病 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 喘息 脳梗塞 ・ 胃潰瘍 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ その他 ()		
◆お薬にアレルギーはありますか？	☐ なし	☐ あり→（お薬名）
	どのような症状が（ ） 起こりましたか？	

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証のご利用にご協力をお願いいたします。
～ご記入が終わりましたら受付横の問診票BOXに裏返してお入れくださいませ～