

胸痛 (初診 ・ 再診) 氏名 _____

<バイタル> 血圧: _____ / _____ mmHg、 脈拍: _____ 回/分、 SpO2: _____ %

- ・ いつからですか(何年、何月、何日、何時間前)? 具体的に _____
- ・ このような胸痛を経験するのは初めてですか? 初めて / 以前にもある
以前にもある場合、いつ? 程度は? 頻度は? 医療機関受診の有無は? 検査をした事があるか?
(_____)
- ・ 何をしていた何時に始まりましたか? 具体的に _____
- ・ ニトロや鎮痛薬を使用しましたか? いいえ / はい
効果は? なし / あり (改善するまでかかった時間は? _____)
- ・ どこが痛みますか? 具体的に(図示でも可) _____
痛みの強さは? ごく軽度 / ややつらい / かなりつらい / 耐えられない
どんな痛みですか? 刺すような痛み / 締め付けられるような痛み /
何となく思い痛み / ピリピリする痛み / それ以外 _____
押すと痛みはありますか? いいえ / はい
- ・ 今も痛いですか? いいえ / はい
- ・ 胸痛は絶え間なく続いていますか? 絶え間なく続いている / 痛みがない時もある
痛みがない時もある場合、1回の持続時間と頻度は?
持続時間は? _____ (秒、分、時間、日) 頻度は? _____ (日、週、月)に _____ 回
- ・ 体をひねるなどの動作をした時に胸痛は悪化しますか? いいえ / はい
- ・ 咳や深呼吸をすると胸痛は悪化しますか? いいえ / はい
- ・ 胸痛が始まった時と今を比べてどうですか? 増悪傾向 / 改善傾向 / 変わらない
- ・ 胸痛以外に次の症状はありますか? 立ちくらみ / 失神 / 冷汗 / 動悸 / なし
- ・ 家族の方に心臓病や不整脈、脳梗塞、突然死の方はいますか? いいえ / はい
誰が _____ 病名 _____
- ・ 健診で心電図の異常等ありましたか? いいえ / はい (具体的に _____)
- ・ 生活習慣病はありますか? いいえ / はい (高血圧 / 糖尿病 / 高脂血症)
- ・ (女性の方にお尋ねします) 閉経はいつ頃でしたか? _____