

めまい問診票 (○で囲むか記載してください：複数でも可です)

* 予めプリントアウトして下記にご記入の上、受診時にお持ちください

お名前 _____

① どのようなめまいですか？

グルグル回る フラフラする フワ〜ッとする 目の前が暗くなる

その他 _____

② めまいはいつ頃からですか？

_____ から

③ どんな時にめまいがしますか？あるいはひどくなりますか？

起床時や寝返りなど頭を動かすとき 立っている時や歩いている時

起きていても寝ていても常に同じような感じ

その他 _____

④ めまいが起こる一回の持続時間はどのくらいですか？

約1分以内 数分 数時間 常にしている

その他 _____

⑤ めまいに伴うほかの症状はありますか？

難聴感 (両耳 右 左) 耳鳴り (両耳 右 左)

吐き気 嘔吐

その他 _____

*めまいに伴って以下の症状がある方は、まずは早めに脳神経外科などへの受診が望ましいと思われます

ろれつが回らない、飲み込めない、片方の手や足のマヒを伴う、

頭痛がひどく嘔吐する、意識がなくなる(失神・立ちくらみ)ことがある

井澤医院(耳鼻咽喉科・気管食道科)