長崎医療センター てんかんオンラインセカンドピニオン外来 事前問診票

**氏名：**

**生年月日：**

**年齢：**

**性別：**

**住所：**

**診察券番号：**

（過去に当院を受診したことがある方で診察券の番号が分かる方は必ず記入してください。紛失された方、お持ちでない方は記入の必要はありません。）

**質問**

①てんかん以外にこれまでなにか患った病気があれば教えてください（特に熱性けいれんや脳の病気やケガなど）

②てんかん発作

具体的な症状や頻度を教えてください（記入例：記憶が飛んだりおかしな行動をしたりすることが月に3-4回、全身けいれんを起こして倒れるのが年に数回、体の小さなピクツキが毎日、など記入してください）。発作に関する専門的な表現を使っても構いません（記入例：〇〇発作が週に5回）。

③発作以外で困っている症状、例えば、記憶力の低下、学力の低下、その他不安な症状などあれば教えてください

④主治医の先生からはどのように説明を受けていますか？（記入例：病名は〇〇てんかん、治療の見込みは〇〇である）

⑤相談内容、今知りたいことを3つ教えてください。

（記入例：今症状はないが、このままでよいのか？発作が続いているが、薬物治療、外科治療など他に治療法はないのか？、手術の場合の後遺症はでるのか？、病気がよくなる見込みはあるのか？、病気がよくなったら認知機能は改善するのか？など）

本事前問診票をもとに、担当医が面談いたします。相談内容については、すべてをお答えできない場合もあります。当サービスの申し込みをいただいても、相談内容によってはお断りさせていただく場合があります。