

医師が知りたいあなたの症状のポイント

・いつ頃から症状がありましたか？

数時間前 数日前 数週間前 数ヶ月前

その他 ()

・何をしていたときに症状が出ましたか？

食事中 入浴中 就寝中

仕事中 運動中 坂道を上がっていて

その他 ()

・何時頃でしたか？

早朝 昼間 寝る前 その他 ()

・どのような症状がありましたか？

痛い 重苦しい 酸素不足の感じ 足がだるい その他

・どのくらい続きましたか？

何分 何時間 その他 ()

・どのように生じましたか？

突然 だんだん いつとはなく

・どのくらいの頻度で起きていますか？

1日何度も 1日1～2回 2～3日に1回 1週間に1回

それ以下 ()

・症状が最近、強く、頻回もまっていますか？

なった なっていない

・薬は使いましたか、その効果はありましたか？

使った 薬名 () 使っていない

効果があった 効果がなかった

他院に行った 行かない