

## 病歴用紙（神経内科用）

## 検体番号

患者氏名：ふりがな \_\_\_\_\_ 患者 ID： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 （満 歳 カ月） 性別： 男 ・ 女

臨床診断： \_\_\_\_\_

検体採取部位（筋名）： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日施行）

結果送付先 機関名： \_\_\_\_\_ 科名： \_\_\_\_\_

住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

主治医氏名： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_  
（複数名の場合、結果送付時の宛名となる代表者名を最初に記載）

主訴： \_\_\_\_\_

現病歴： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

既往歴： \_\_\_\_\_

胎生期（正常・異常 \_\_\_\_\_）

新生児期（正常・異常 \_\_\_\_\_）

発達歴（正常・異常 \_\_\_\_\_） 処女歩行 \_\_\_\_\_ 歳

家族歴：

血族結婚（無・有 \_\_\_\_\_）

神経筋疾患（無・有 \_\_\_\_\_）

家系図

身体所見：

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

皮疹（無・有 \_\_\_\_\_）

脊柱変形（無・有 \_\_\_\_\_）

胸郭変形（無・有 \_\_\_\_\_）

関節拘縮（無・有 \_\_\_\_\_）

小奇形（無・有 \_\_\_\_\_） 高口蓋（無・有）

その他 \_\_\_\_\_

神経学的所見：

知能（正常・境界・低下）      IQ, DQ \_\_\_\_\_      HDS-R \_\_\_\_\_  
脳神経系（正常・異常 \_\_\_\_\_）  
運動系 四肢筋力低下（無・有      MMT：近位筋 \_\_\_\_\_／遠位筋 \_\_\_\_\_）  
頸部筋力低下（無・有）      顔面筋罹患（無・有）      翼状肩甲（無・有）  
起立異常（無・有 \_\_\_\_\_）      握力（右 \_\_\_\_\_ kg／左 \_\_\_\_\_ kg）  
歩行異常（無・有 \_\_\_\_\_）  
筋緊張（正常・低下・亢進）      Myotonia（無・有 \_\_\_\_\_）  
筋萎縮（無・有 \_\_\_\_\_）  
筋肥大（無・有 \_\_\_\_\_）  
深部腱反射（正常・低下・消失・亢進）  
不随意運動（無・有 \_\_\_\_\_）  
小脳症状（無・有 \_\_\_\_\_）  
感覚系（正常・異常 \_\_\_\_\_）  
自律神経系（正常・異常 \_\_\_\_\_）

検査所見：

CK \_\_\_\_\_（正常値 \_\_\_\_\_）      AST \_\_\_\_\_      ALT \_\_\_\_\_  
LDH \_\_\_\_\_      ESR \_\_\_\_\_      CRP \_\_\_\_\_  
乳酸（血中） \_\_\_\_\_（正常値 \_\_\_\_\_）      （髄液中） \_\_\_\_\_  
ピルビン酸（血中） \_\_\_\_\_（正常値 \_\_\_\_\_）      （髄液中） \_\_\_\_\_  
各種自己抗体 \_\_\_\_\_  
Aerobic exercise test \_\_\_\_\_  
(Ischemic) forearm exercise test \_\_\_\_\_  
筋電図 \_\_\_\_\_  
神経伝導検査 \_\_\_\_\_  
脳波 \_\_\_\_\_  
画像所見（骨格筋） \_\_\_\_\_  
（中枢神経系） \_\_\_\_\_  
髄液所見 \_\_\_\_\_  
眼底所見 \_\_\_\_\_      心電図／心エコー \_\_\_\_\_  
その他 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_