|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非器質性精神障害にかかる所見について（発症に関する所見）  患 者 名 | |  | | | | 明治・大正  昭和・平成  令和 | | | 年 　　　　月　 　　　日生 | | | |
| ICD-10に基づく  診断名 | | | |  | | | 症状発現時期 | | | 令和 　 　年　　 　月　　 　日 | | |
| 受診期間 | 自　　令和　　　年　　　月　　　日  至　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | （入院期間）  自　 令和　　　年　　　月　　　日  至　 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 通院日数 | 日 |
| 受傷前の精神医学的既往歴または現病歴 | | | 無 ・ 有（傷病名：　 　　　　　　　　　　　）  有の場合は、①の「発症から受診までの経緯」欄に既往歴をご記入下さい。 | | | | | 左記疾患の  発症時期 | | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ①　受　診　経　緯 | 発症から受診までの経緯 |
| 初診時所見（初診年月日：令和 　 　年　　 　月　　 　日） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ②精神疾患と交通事故との関連について | 事故状況・身体的受傷状況に関する患者申告 | |
| 交通事故と精神疾患との関連を示す所見 | |
| 精神疾患に影響を与えていると考えられる、その他の要因について | |
| ③　　精　　神　　症　　状　　　　**（令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日時点）** | 現 在 の 症 状（該当する数字に○を付けて下さい） | 左記の症状について、具体的に記載して下さい | |
| Ⅰ　抑うつ状態  　１　抑うつ気分 　　２　思考制止　　３　行動制止  　４　自殺念慮　　 　５　自殺企図  　６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※左記の具体的症状について記載していただくとともに、左記項目に当てはまらない症状があった場合には、その症状についても記載して下さい。 | |
| Ⅱ　躁状態  　１　爽快気分　　　２　易怒性　　　３　行為心迫  　４　観念奔逸　　　５　誇大性  　６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅲ　不安状態  　１　不安・焦燥　　　２　恐怖症状　　　３　強迫症状  　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅳ　ストレス反応症状  　１　侵入的回想　　　２　回避　　　３　感情の鈍化  　４　過覚醒  　５　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅴ　身体表現性症状・解離（転換）症状  　１　身体症状へのとらわれ・訴え　　２　疾病恐怖  　３　解離（転換）症状  　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅵ　幻覚妄想状態  　１　幻覚　　　２　妄想　　　３　思考過程の障害  　４　著しい奇異な行為  　５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅶ　その他  　１　不眠　　　２　記憶障害　　３　知的能力の障害  　４　その他 |
| ④今後の治療計画について |  | | |

　令和　 　　　年　　　 　月　　　 　日

　　医療機関

　　診療科名

　　住　　所

　　医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印