

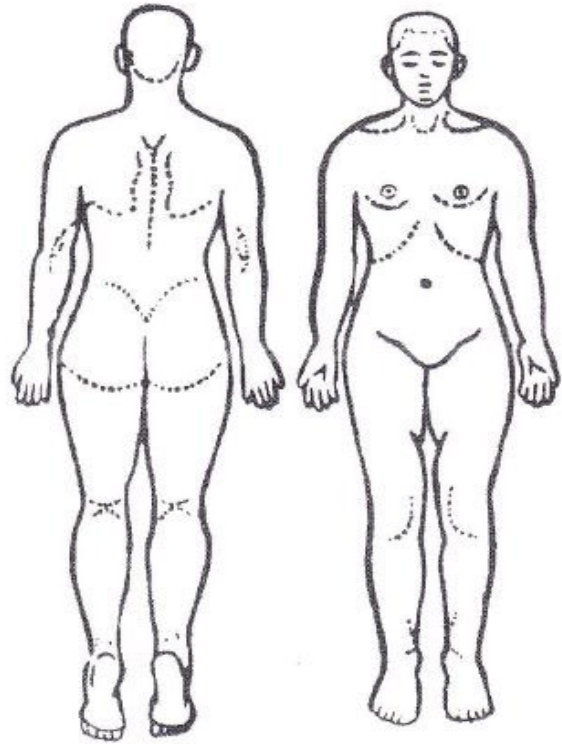
# 問診表

医師は、記入された情報を見て診察します。受傷・発病・体質・生活等の情報を知っていることは、**安全・正確・効果的に治療する為必要**です。記入不備は、**副作用・不利益**が生じる場合があります。  
**未記入の部位がある場合は、診察の順番が遅くなります。**  
**新しい症状の方は、入力に時間を要するためお待たせすることがあります。**

フリガナ		生年月日	性別	年齢	電話番号	
氏名 <small>(戸籍上の漢字で)</small>	様	大・昭・平・令 年 月 日	男	才	自宅	
			女		携帯	
住所	〒 -			スポーツ	している( )・していない	
				職業		

目的・要望	
どこが	右の絵に○印をつけて下さい ⇒
いつから	日付わかれば 月 日 約 (日・週間・ヶ月・年)前
何をして どうして (複数可)	打つけた・捻じた・ころんだ・自然に 落ちた・中腰になった・交通事故 仕事中・通勤途中・他( )
症状	痛い・動かすと痛い・しびれる・ 腫れた・赤くなって来た・ つれる・凝った・手足が動かない 足を引きずる・姿、形がおかしい しこり・他( )

左 右 右 左



妊娠中又はその可能性	ない・ある	
授乳中で	ない・ある	
今回の症状で他の施設の受診	ない・ある	いつ・どこで <span style="float:right">紹介状・CD</span>
持病(他科の疾患も含む) 程度にかかわらずあれば	ない・ある	ぜんそく、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、アトピー、糖尿病 他( )
現在、服用中・使用中の薬	ない・ある	薬の名前全て <span style="float:right">薬手帳</span>
体に合わない薬・アレルギー	ない・ある	鳥肉・卵・他( )
今迄に手術を受けた事	ない・ある	心臓・胃・卵巣・ガン・他( )
介護認定 なし・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		必要なりハビリは ( 受けない・希望しません )

新規の方へ: 当院をお知りになったきっかけを教えてください。下記に○印をつけて下さい。

① ホームページ ② 近所 ③ 同ビル内他医院に受診のついで ④ バス ⑤ テニス・フットサルコート
⑥ 駅看板 ⑦ 雑誌 ⑧ 知人・家族からの紹介 ⑨ 他( )

記入もれはありませんか? 御記入ありがとうございました。受付事務員にお渡し下さい。  
 内容について待合室で確認させて頂くことがあります。

年 月 日 ( )

しんゆり青木整形外科 院長 青木 航洋