

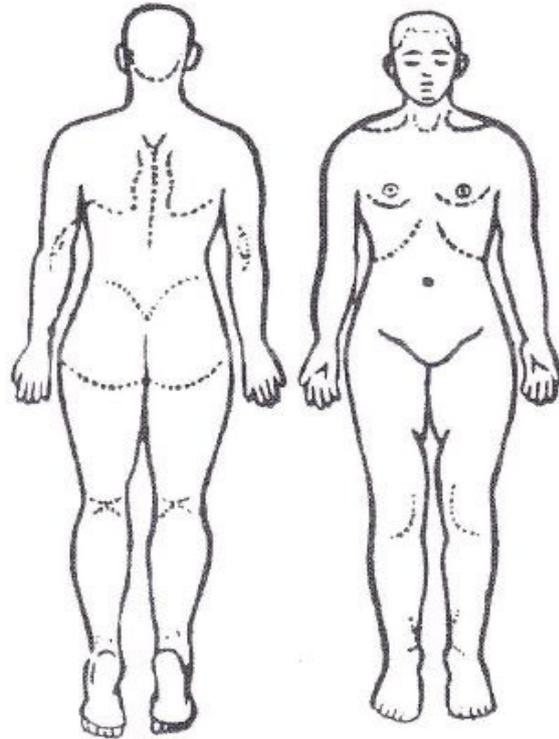
問診表

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		

左 右 右 左

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 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()



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を受診	ない・ある	いつ・どこで 紹介状・CD
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 薬手帳
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