

永松整形外科問診表

フリガナ
氏名

殿 (男・女)

生年月日 (明大昭平)

年 月 日 年齢 才

住所

電話番号 ()

職業

1. 本日受診された理由 (□に✓印をつけて下さい。)

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 痛み | <input type="checkbox"/> はれている | <input type="checkbox"/> しびれる | <input type="checkbox"/> 感覚がにぶい |
| <input type="checkbox"/> こわばる | <input type="checkbox"/> 曲がらない | <input type="checkbox"/> 伸びない | <input type="checkbox"/> 変形している |
| <input type="checkbox"/> しこりがある | <input type="checkbox"/> 赤くなっている | <input type="checkbox"/> 熱っぽい | <input type="checkbox"/> 出血している |
| <input type="checkbox"/> 歩行困難 | <input type="checkbox"/> その他 () | | |

2. その部位に○印をつけて下さい。(複数の場合は、つらい順に番号をつけて下さい。)



3. ①その症状はいつ頃からですか。又、②原因がありましたら□に✓印をつけて下さい。

- ① ()月()日から、()週間位前から、()ヵ月前から、()年前から
- ② ころんだ 落ちた ぶつけた はさまれた 切った
 ひねった 交通事故 原因不明 その他 ()

4. 今までそのために治療を受けた事がありましたか。

ない・ある → どこでどのような治療を受けましたか。

5. その他現在治療中のものを含めて、今までにかかった事のある大きな病気・ケガをお書き下さい。(わかる範囲内で結構です。)

6. 薬のアレルギーはありますか。

ない・ある → ()

7. 女性の方にお聞きします。現在、妊娠中あるいは妊娠している可能性はありますか。

(はい・いいえ)

8. 今回、何を見てご来院いただきましたか？

ホームページ 電話帳 街の看板 地域新聞 知人の紹介 通りすがり

どうも有難うございました。お掛けになっておまち下さい。