

整形外科外来 問診用紙

カガナ

氏名： _____ (才) 男・女

生年月日： (大・昭・平・令) _____ 年 _____ 月 _____ 日

職業： (具体的に) _____ 学年 _____ 年生

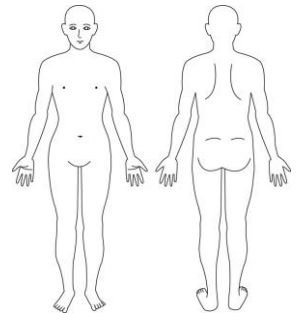
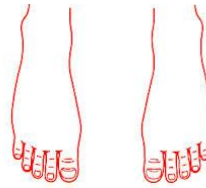
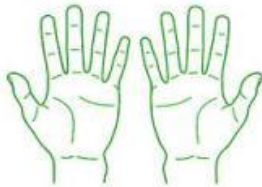
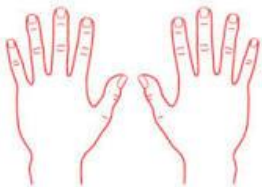
住所： _____ 電話番号： _____ ー _____
携帯電話： _____ ー _____

★現在、ペースメーカーを使用していますか？ はい ・ いいえ

1. 今日はどこ具合が悪くて診察にみえましたか？

●症状・場所をお書き下さい。

●具合が悪いところをマルで囲んで下さい。



2. いつ頃から症状が出ましたか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日頃より

3. どういうきっかけで起こりましたか？ (_____)

4. どのような時、症状がありますか？ (_____)

5. 今日、受診の病気をどこかで治療したことがありますか？

はい (いつ _____ どこで _____) ・ いいえ

6. 今まで麻酔の注射 (歯の治療などで使う) で気持ちの悪くなったことはありますか？

はい ・ いいえ ・ わからない

7. アレルギー体質ですか？ はい (飲み薬・注射・その他 _____) ・ いいえ

8. 女性の方へ……現在、妊娠 (している・していない・わからない)

●当院を何でお知りになりましたか？

◆ 知人からの紹介 ◆ インターネット ◆ 行徳新聞 ◆ 浦安新聞 ◆ 看板 ◆ NTT 電話帳

◆ 以前から知っていた ◆ その他 (_____)