

# 整形外科外来 問診用紙

フガナ  
氏名: \_\_\_\_\_ ( 才) 男・女 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
大・昭・平・令  
職業:(具体的に) \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年生  
小・中・高・大

住所: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

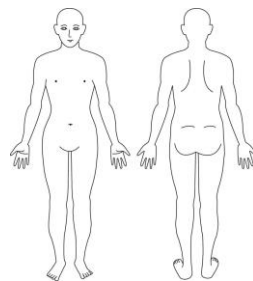
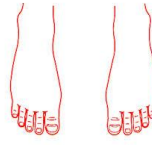
★現在、ペースメーカーを使用していますか? はい ・ いいえ

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. アレルギーを起こしたことがありますか? 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)

9. 他の医療機関からの紹介状を持っていますか? はい ・ いいえ

10. 現在、処方されている薬がありますか? はい ・ いいえ

マイナ保険証による情報取得に同意した方については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き記載省略可能※

(薬剤名: \_\_\_\_\_ 用量: \_\_\_\_\_ )

(投薬期間: \_\_\_\_\_ 日から ・ \_\_\_\_\_ 日前頃から ・ \_\_\_\_\_ ヶ月前頃から)

11. この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか? はい ・ いいえ

マイナ保険証による情報取得に同意した方については、記載を省略可能※

(受診次期: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 指摘事項: \_\_\_\_\_ )

12. マイナ保険証による診療情報取得について 同意する

●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 ◆ NTT 電話帳  
◆ 東京外味-ム看板 ◆ バス停看板 ◆ 以前から知っていた ◆ その他 ( \_\_\_\_\_ )