

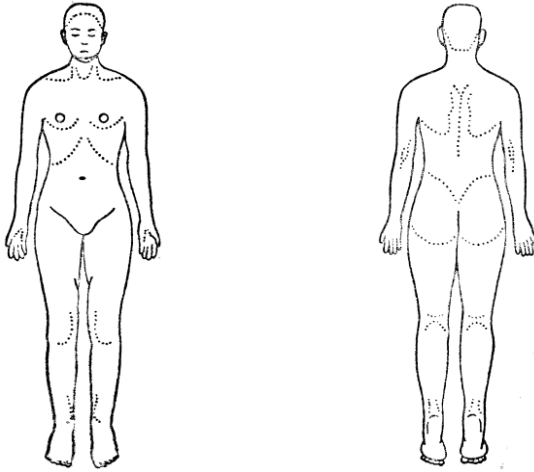
問診票 ななくに整形外科

年 月 日

*お名前：なまえ _____ 年齢：ねんれい ____才 身長：_____cm 体重：_____kg

*職業：しよくぎよう _____ (じゆうろうどう 重労働・けいさきぎよう 軽作業・じむしよく 事務職・コンピューター作業・その他)

*ぐあい 具合の悪いところを○でかて囲んでください



*どのようにぐあい 具合がわるいのですか：いた 痛い・しびれる しびれる・は 腫れている・へんけい 変形している
動きが悪い

その他 _____

*いつ頃から具合が悪いですか

____年 ____月 ____日から、 または、 ____月前から

*思い当たる原因げんいん や、きっかけのある方はお書きください。(事故じこ やスポーツによるけがの方は受傷時の状況じゅうじょうじきょう を書いてください) _____ スポーツ・交通事故・労災事故・その他・不明 (_____)

*今までに薬くすり の副作用ふくきよう の経験けいけん がありますか

ない・ ある (薬剤名やくざいめい _____ どのような症状しやうじょう が出ましたか _____)

*次の病気にかかった方、かかっている方は○印を付けて下さい。また他に大きな病気、けが、手術、したことのある方は記入してください (現在服用しているお薬を記入ください)

とうにようびよう 糖尿病 ・ しんそくびよう 心臓病 ・ こうけつあつ 高血圧 ・ ぜんそく 喘息 ・ けつかく 結核 ・ かんえん 肝炎

い 胃または十二指腸潰瘍じゆうにいちようかいよう ・ せいしんびよう 精神病 (_____)

その他の病気・けが・手術 (_____)

*女性の方のみ：現在妊娠にんしん している可能性がありますか : 現在授乳中ですか
ある・ない・わからない : はい・いいえ