

問診票 ななくに整形外科

年 月 日

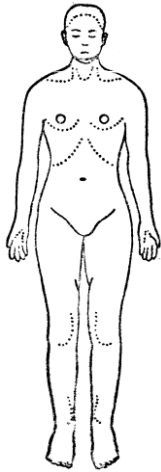
*お名前：なまえ _____ 女性・男性 ねんれい 年齢：__才 身長：_____cm 体重：_____kg

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

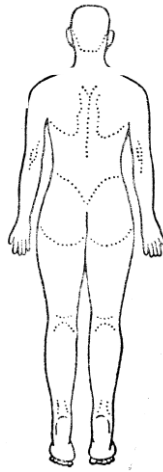
*具合の悪いところを○で囲んでください

みぎ

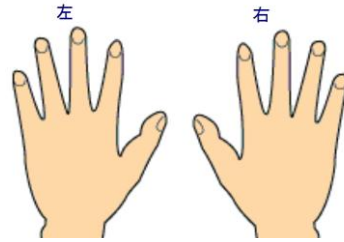
ひだり



ひだり

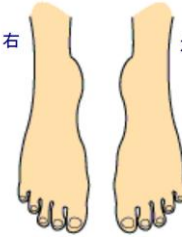


みぎ



右

左



*どのように具合がわるいのですか：痛い・しびれる・腫れている・変形している
動きが悪い 動かすと痛い

その他 _____

*いつ頃から具合が悪いですか

*学校でのケガ・交通事故・労災事故の方は受付にお申し出下さい。

____年 ____月 ____日から、 または、 _____前から

*思い当たる原因や、きっかけのある方はお書きください。(事故やスポーツによるけがの方は受傷時の状況を書いてください) _____ スポーツ・交通事故・労災事故・その他・不明 (_____)

*今までに薬の副作用の経験がありますか

ない・ ある (薬剤名 _____ どのような症状が出ましたか _____)

*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ご記入ください)

糖尿病 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 喘息 ・ 結核 ・ 肝炎

胃または十二指腸潰瘍 ・ 精神病 (_____)

その他の病気・けが・手術 (_____)

*女性の方のみ：現在妊娠している可能性がありますか

ある・ない・わからない

現在授乳中ですか

はい・いいえ