

日付：_____

整形外科問診表

労災（仕事中のケガ）、交通事故、第三者行為によるケガの診察は
行っておりませんので、ご了承ください。

フリガナ

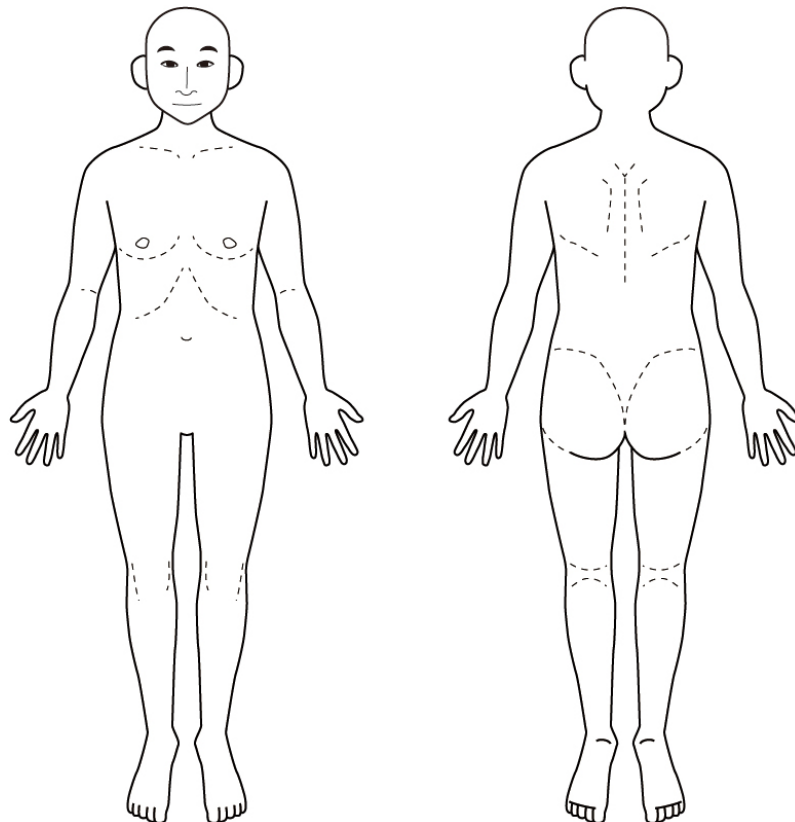
氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____ 男 ・ 女 _____

紹介状をお持ちの方は診察前に提出してください

1. 本日はどのような症状ですか？

- ☐ 痛み ☐ しびれ ☐ 腫れ ☐ 重い ☐ 力が入らない
☐ その他（ _____ ）

下記の絵に症状のある部分を○印で囲んで下さい



2. 今回の症状はいつ頃からですか？（ _____ ）
3. 今回の症状で他の医療機関を受診・治療していますか？（ はい ・ いいえ ）
4. 当院で上記の症状で受診・治療を受けたことがありますか？（ はい ・ いいえ ）
5. 本日の診察でご希望や質問があれば記入をしてください。
（ _____ ）

☆裏面もご記入ください

日付：_____

6. 次のような病気にかかったことがありますか。あるものに○をしてください。

小児喘息 アスピリン喘息 緑内障 前立腺肥大 胃潰瘍 十二指腸潰瘍

7. 現在、病気やけがで治療中ですか？

いいえ・はい ➡ 病名() 薬品名()

8. 今までに病気やけがで治療を受けたことがありますか？

いいえ・はい ➡ 病名() いつ頃()

9. 今までに食品や薬などでアレルギーを起こしたことがありますか？

いいえ・はい ➡ 食品/薬品名()

10. 血縁のある身内に以下の病気の方がいますか？

高血圧 糖尿病 高脂血症 心臓病 ガン リウマチ じん臓病 肝臓病
その他()

11. 嗜好品についておたずねします。

■お酒

〔飲まない・飲む（種類：_____）を（_____）杯位、週（_____）回〕

■たばこ

〔吸わない・吸う 一日（_____）本位、喫煙歴（_____）年〕

12. 女性の方へおたずねします。

■最 終 月 経： _____ 月 _____ 日頃より（_____）日間

■現在妊娠していますか？ いいえ・はい（_____ヶ月）・不明

■現在授乳中ですか？ いいえ・はい

おつかれさまでした。

ご記入が終わりましたら受付に提出してください。

お呼びするまでしばらくお待ち下さい。