

# 整形外科受診の患者さんへ

診察時の問診に先だって下記の間診表にご記入をお願いします。

1. 本日はどのような症状(目的)で来られましたか？ 簡単にお答えください
2. それはいつ頃からですか？
3. どこかでその治療を受けておられますか？  
 受けていない  受けている ( 医院、接骨院 )
4. 現在、何かの治療を受けておられますか？ (例えば、高血圧、糖尿病、うつ病、透析中)  
 受けていない  
 受けている ( )
5. 過去に、手術や大きな病気、ケガをされたことはありますか？  
 ない  ある ( )
6. どのようなお仕事やアルバイトをされていますか？  
 ( )  なし、主婦、学生
7. スポーツをされていますか？  はい  いいえ  
( 現在、以前: )
8. 趣味や好んでされていることはありますか？  はい  いいえ  
( )
9. 利き手はどちらですか？  右  左
10. 身長と体重はどれくらいですか？ 身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg
11. アレルギーはありますか？  
 ない  
 ある:薬、食物、花粉(名前がわかれば )
12. アルコールは？  飲まない  飲む ( )  
タバコは？  吸わない  吸う ( 本/日)
13. 女性のみ○をつけて下さい。  
 なし  妊娠中(予定日 年 月 日)  妊娠の可能性ある  授乳中
14. 最後に:医師に何か伝えておきたいことがあればお書きください。

ご記入日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ / 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 ( 男性・女性 )

ご記入者 本人・ご家族・付き添い者( \_\_\_\_\_ )