

外来問診表

ID : _____

フリガナ _____

身長:()cm 体重:()kg

お名前 _____ (男・女) 生年月日 T S H _____ 年 月 日生 (才)

ご住所 _____

電話番号 _____ ご職業 () やっているスポーツ ()

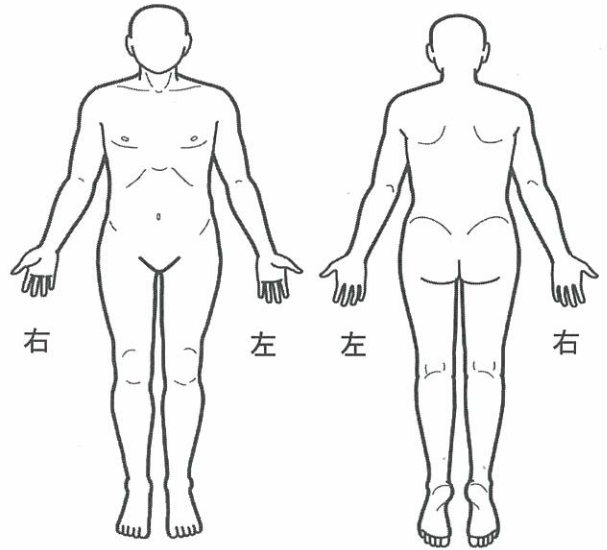
携帯電話 _____

今回の受診についてお伺いします

①1) いつから 2) どこが 3) どのように (例: 昨日の昼、自宅の庭で転んでから右足首が痛い)

身体の中の部分か下図に印もつけてください。

- ①しびれの個所に●
- ②いたみの個所に○



②今回の病気やけがで、他の医師の診察を受けましたか？

- ・ 受けていない
- ・ 受けた ⇒ 病院名 ()
どのような説明を受けましたか？
()
処方されている薬がありましたらお書きください
()

2. 今までの病気やけがについてお書きください

- ・ ない
- ・ ある ⇒ ()才のとき、(病名:)で、入院 手術 通院
(病院名:)

3. 現在使用している薬や注射は、ありますか？

- ・ ない
- ・ ある ⇒ 病院名 () 何を ()

4. 過敏症(アレルギー)は、ありますか？

- ・ ない
- ・ ある ⇒ 薬 () 食べ物その他 ()

5. 女性の方にお聞きします。妊娠中・または妊娠の可能性はありますか？

- ・ ない
- ・ ある

ご協力ありがとうございました。