

サーファー外来問診票 担当 橋病院整形外科 副院長 小島岳史

氏名 _____

フリガナ _____

住所 〒 _____

年齢 _____ 歳

性別 男 女

ボード種類 ショートボード ロングボード ボディーボード 複数回答可

スタンス レギュラー グーフィー

サーフィン歴 _____ 年

1週間あたり何日、1日あたり何時間競技しますか _____ 日 _____ 時間

Q1 今日はどうしましたか？

いつごろから _____ ところが _____ どのような症状ですか？ _____

Q2 何か思い当たる原因はありますか？

そういえば _____ したからかな？

Q3 その症状で他の病院や整骨院にかかりましたか？

いつごろ _____ どこに？ _____

治療はなにかしましたか？ _____

Q4 いままでに競技中に大きなけがをしたことがありますか？

あり なし

_____ 歳のときに _____

Q5 サーフィン・ボディーボード以外にいままでやっていた、または現在やっているスポーツ

例：高校生の時にラグビー部だった

Q6 いつまでに治したいですか？それはなぜですか？

例：1ヶ月後に大会があるのでそれまでに治したい

Q7 何か伝えておきたいことはありますか？

得られた検査結果はプライバシーに十分留意し、個人が特定されないように配慮します。

顔写真等はいっさい使用しません。学会発表等でデータを使用することがあります。

署名 _____ 年 月 日

診療申込書(外来)		申込年月日 年 月 日	
現在、入院中ですか？		(はい ・ いいえ)	
本日は、他医療機関からの紹介状をお持ちですか？		(はい ・ いいえ)	
介護認定を受けていますか？		(はい ・ いいえ) 利用施設名:	
これまでに当院を受診したことがありますか？		(はい ・ いいえ) (いつ頃お見えになりましたか？ 年頃)	
フリガナ		性別	生年月日 (大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和)
氏名		男 ・ 女 (L・G・B・T・Q)	年 月 日生 (歳)
現住所	〒 ー (郵便番号がお分かりになれば、必ずご記入下さい。) 市 町 番地 郡 (番地、アパート名、号室までご記入下さい)		勤務先名 ※学生の方は学校名をご記入ください。
電話番号	ご自宅 () ー 携帯番号 (ー ー)		勤務先番号
おケガの場合に お尋ねします	仕事中的お怪我ですか？ (はい ・ いいえ) 通勤中的お怪我ですか？ (はい ・ いいえ) 交通事故ですか？ (はい ・ いいえ)		

- ・当院では、外来診察時、治療時、会計時等に患者さまのお名前をお呼びしております。
- ・当院では受付順に診察を行っておりますので、受付簿にお名前と診療内容を記入して頂いております。
- ・当院では、次の内容についてお答えします。(病状等の重大なことはお伝えできません)

- 1、ご親族、ご友人、お知り合いの方より患者様がお見えになっているかの問い合わせ
- 2、勤務先または学校から患者様ご自身の病状(通院されているかの確認、通院期間等)
- 3、保険会社へ診断書ではなく、ご本人の申告で保険給付の申請をされて再度、保険会社よりその内容(病名、通院日、治療内容等)についての確認
- 4、交通事故で、警察署より患者様ご自身の病状(病名、今後の通院に必要な療養期間等も含む)
- 5、交通事故で、自賠責を使うのに損保会社より当院に通院しているか、初診日、病名、通院日等の問い合わせ

※不都合のある患者様は、受付までお申し出ください。