

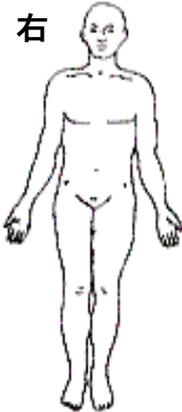
外来問診表

氏名 _____

◎次のことにお答えください。

1. 本日は どこを診ていただきますか。
または、痛い部位に○をしてください。

右



左



●いつ頃からですか？

()

●どこで、どのようにされましたか？

()

2. どうありますか。状態をお書きください。

- 痛み (有・無) 腫れ (有・無) しびれ (有・無)
発赤 (有・無) 変形 (有・無)
歩行 (可・不可) 皮膚の色は悪いですか。

3. 当院以外でかかっている病院・医院・整骨院等がありますか。(有・無)
有る場合は、病院名もお書きください。

()

今現在服用中のお薬等ございましたら、ご記入ください。

- 高血圧症 心臓病 糖尿病 喘息
その他 ()

※お薬手帳等をお持ちでしたら、看護師までお見せください。

4. 手術をされたことはありますか。(有・無)

- 例 (16) 歳 (○○病院) (盲腸)
① () 歳 () ()
② () 歳 () ()
③ () 歳 () ()
④ () 歳 () ()
⑤ () 歳 () ()

5. お薬や食べ物でアレルギーはありますか。(有・無)

6. 妊娠中ですか？又は可能性がありますか？(有・無)

7. 現在、授乳中ですか。(はい・いいえ)

8. 今、現在しているスポーツがありますか。種目()年数()年

9. その他 ※希望される医師や、手術を希望される方はご記入ください。

()