

スポーツ外来専用問診票

担当 橘病院整形外科 小島岳史

石田翔太郎

氏名 _____

年齢 _____ 歳 小学校 _____ 年 中学校 _____ 年 高校 _____ 年 大学 _____ 年

学校もしくはチーム名 _____ 部活中の怪我ですか？ はい・いいえ

スポーツ種目 _____

スポーツ歴 _____ 年

1週間あたり何日、1日あたり何時間競技しますか 週に _____ 日、1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？

_____ したから？

Q3 その症状で他の病院や整骨院、接骨院、鍼灸等にかかりましたか？

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 いつまでに治したいですか？それはなぜですか？

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 (未成年の場合は保護者氏名)

令和 _____ 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)			
介護認定を受けていますか？ (はい ・ いいえ) 利用施設名：			
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	〒 _____ (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 (番地、アパート名、号室までご記入下さい)		勤務先番号 ※学生の方は学校名をご記入ください。
電話番号	ご自宅 (_____) 携帯番号 (_____)		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) 学校や部活中でのケガですか (はい ・ いいえ)		

当院を受診したきっかけを教えてください。該当する項目にチェックをお願いします。(複数回答可)

他医より紹介
 かかりつけ医
 自宅・勤務先に近い
 家族・知人からの勧め
 ホームページ
 Instagram
 TikTok
 新聞・TV
 その他(_____)

・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。