

お名前 (カタカナ)	
---------------	--

ID:

 エントリー済み

## 整形外科 問診票

\* 診察券のない方は診療申込書もご記入下さい

◎体重 [ . kg] ※小学生以下のお子様は必ずご記入下さい。

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。 (詳細は診察室でお話下さい。)

いつ頃からですか。 頃から

どのような症状ですか。具体的にまた簡潔にご記入をお願いいたします。

--

症状の原因は何ですか。  交通事故  工作中・通勤中のケガ  不明 その他 ( )

2. 今までに薬剤でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか。

 いいえ  はい → 薬剤名: 症状:

3. 今までに大きな病気・ケガ・手術歴などがありましたら記入して下さい。

 いいえ  はい →:

4. 現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

 いいえ  はい →: お薬手帳  あり  なし

ここからは成人の方のみご回答下さい

5. 喫煙歴について  喫煙はしない 喫煙をしている。( 1日 本 年間くらい) 以前喫煙をしていた。( 1日 本 年間くらい)6. 飲酒について  飲酒の習慣はない。 飲酒の習慣がある。(頻度  ほぼ毎日  週に 回くらい)

7. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか  いいえ  はい  可能性あり授乳中ですか  いいえ  はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。