

※カタカナでご記入願いたします。

医事課チェック欄（該当あれば○）

お名前 (カタカナ)	
---------------	--

問診記入中 / 保険証or83忘れ
備考記入欄：

整形外科 問診票

※下記の質問に全てご回答下さい。（初めてのの方は診療申込書もご記入ください。）

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。）

どのような症状ですか。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 仕事中・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

5.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

ここからは成人の方のみご回答下さい

6.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）7.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）

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。