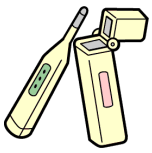
整形外科　問診票

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　性別　男・女　年齢＿＿＿歳



職業＿＿＿＿＿＿　行っているスポーツの種目＿＿＿＿＿＿　身長＿＿＿cm　体重＿＿＿kg

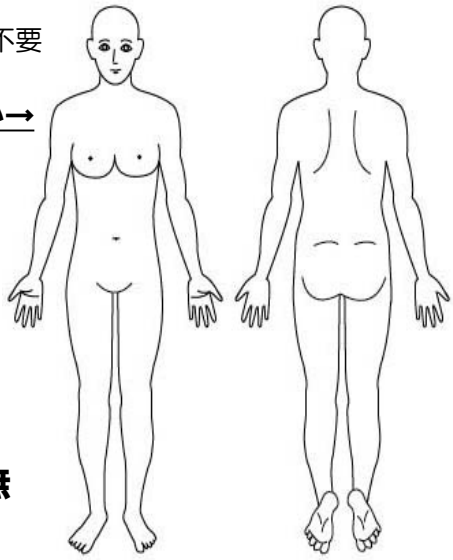
以下の質問であてはまる項目に☑をいれて下さい。

1.今回の受診についてお伺いします

☐　当院受診は初めて
☐　今回の症状で救急受診歴あり
☐　過去に受診した事はあるが前回とは違う症状
☐　前回と同じ症状※こちらへチェックされた方は下記の記載は不要

2.困っている症状は何ですか？部位を右の図に記して下さい→

〔　　〕



3.いつからの症状ですか？（　　年　　月　　日）

4.原因と思われることはありますか？

〔　　〕

5.今、飲まれている薬はありますか？　　**有　／　無**

★お薬手帳を持参されている場合は診察室にお渡し下さい

6.既往歴はありますか？　分かれば（カッコ）の中に発症年齢を記載ください

☐ 糖尿病（　　歳）☐ 高血圧（　　歳）☐ 腎臓病（　　歳）☐ 肝臓病（　　歳）
☐ 癌　（　　歳）☐ 喘　息（　　歳）☐ 脳梗塞（　　歳）☐ 脳出血（　　歳）
☐ 結　核（　　歳）☐ 狭心症（　　歳）☐ 心筋梗塞（　　歳）☐高脂血症（　　歳）
☐ 胃腸の病気（　　歳）　☐その他（　　）☐ なし

7.その他質問にお答えください

・手術歴　有（内容　　）／　無　・輸血歴　有　／　無
・タバコは吸われますか　吸わない　／　吸う　１日　　／　本
・お酒は飲まれますか　飲まない　／　飲む　１日　　／　本
・アレルギー歴はありますか　有(内容：　　)／　無

＜女性の方お答えください＞

最終月経はいつからですか　　月　　日　より　　日間
妊娠の可能性　　有　／　無

【医療情報の利活用について】
当院はオンライン資格確認を行える体制を整備しており、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。

洛和会ヘルスケアシステム
公式キャラクター

ご協力ありがとうございました。お呼びするまで血圧を測ってお待ちください。

※お待ちの間、ご気分の悪い方はスタッフまでお申し出下さい。