

整形外科 問診表 (年 月 日記)

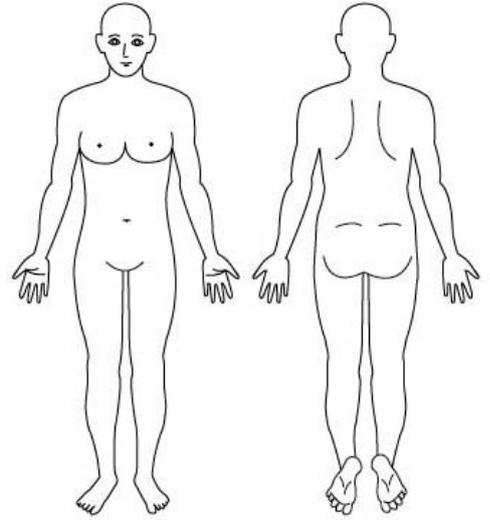
氏名： _____ 年齢： _____ 才 性別： 男・女 妊娠の可能性： 有・無
身長： _____ cm 体重： _____ kg
職業： _____ 行っているスポーツの種目： _____
喫煙歴： 有・無 一日平均 _____ 本 _____ 年

◎今回の受診についてお伺いします。□へチェックして下さい。

- 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※こちらへチェックをされた方は下記の記載は不要

◎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。

(_____)



◎いつ頃から症状がありますか？

(_____ 年 _____ 月 _____ 日頃から)

◎原因と思われることはありますか？

(_____)

◎今までに下記の病気を患ったことがありますか？○印をつけて下さい。

高血圧・心臓病・糖尿病・腎臓病・胃腸病・喘息・結核・関節リウマチ・膠原病・痛風

◎現在、服用している薬はありますか？どのような薬ですか？

(_____)

◎薬や注射でショックやじんま疹などの副作用が出たことはありますか？

もしあれば薬品名を記載して下さい。

(_____)

◎今までに手術を受けたことはありますか？どのような手術ですか？

(_____ 年 _____ 月 _____ : _____)

◎その他の希望があれば記入して下さい。

(_____)

【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。