

問診票 及び 個人情報利用同意書

患者様 ID: _____

受診日: 年 月 日

あんしんクリニックでは、法人各施設および 松井整形外科クリニック・久保整形外科クリニック、田所整形外科クリニックと電子カルテの情報を共有しています。

私はあんしんクリニックの個人情報保護指針および個人情報の利用目的に

同意します

お名前	性別	年齢	職業
	男性・女性	歳	

< 裏面 もご記入下さい >

1. 本日、紹介状・フィルム・画像CD-Rを持参されていますか？

はい いいえ

2. どのような症状で来院されましたか？

痛い しびれる はれている 動きにくい
 その他 ()

※症状のある部位はどこですか？

くび せなか かた(右・左) ひじ(右・左)

こし ひざ(右・左) 足首(右・左) その他
右図へ ⇒

3. いつごろから症状は出てきましたか？

_____年_____月_____日 ごろから

_____ (日・週・月・年)前から

4. 症状が出たきっかけ・原因は何ですか？

交通事故 (事故日: 年 月 日)

仕事のけが (内容:)

転んだ / ぶつかった スポーツ ()

特に原因なし その他 ()

5. 今回の症状で他の医療機関を受診されていますか？

いいえ

はい → 病院・医院名: () 病院・医院

治療内容: 投薬 注射 物療 その他()

検査: レントゲン MRI その他()

6. 現在治療中の病気もしくは今までにかかれた病気がありますか？

いいえ

はい → 高血圧 糖尿病 脳梗塞 心臓病(狭心症・不整脈など)

腎臓病 喘息 胃潰瘍 リウマチ 高コレステロール血症

その他()

7. 過去に怪我や病気で手術を受けたことがありますか？

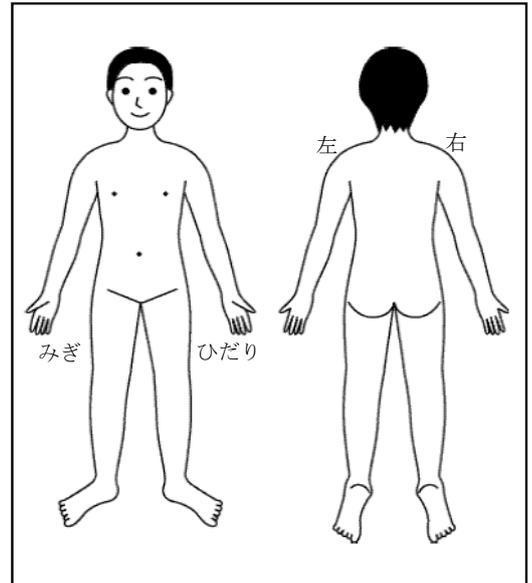
いいえ

はい → 手術名:() (年) 病院名:()

手術名:() (年) 病院名:()

< 裏面 もご記入下さい >

↓ 具合の悪い部位に○をつけて下さい



8. 現在、何か薬を飲んでいますか？

お薬手帳 あり なし 本日持参なし

いいえ

はい → 病名：()

薬の名前：()

9. 薬や食べ物でアレルギーが出たことがありますか？

いいえ

はい → 薬：() 食べ物：()

10. 喘息を指摘されたことがありますか？

いいえ

はい → 通院中 服薬中 最終発作日：_____年_____月_____日

11. 趣味や健康目的などで何か運動(スポーツ)をしていますか？

いいえ

はい → 趣味・健康目的 競技

スポーツ名：() _____回 / (週・月)

※学生の方 → 学校名：() 学年：()

クラブ名：() ポジション：()

顧問の先生：()

手術希望有無： 希望する 希望しない

12. 【女性の方のみ】妊娠している可能性がありますか？

いいえ はい

13. 【女性の方のみ】授乳中ですか？

いいえ はい

14. よろしければ当院へお越しいただいた理由をお聞かせ下さい

近いから 通りがかり

ホームページを見て facebookを見て 野球検診

ご家族様からの紹介(お名前：) あんしん職員の紹介(お名前：)

知人の方からの紹介(お名前：)

他の医療機関より紹介() 講演会を聴講して

以前受診したことがあるため

その他()

15. ご自宅(職場)からクリニックまでの主な交通手段をお聞かせください

徒歩 車 バス タクシー 自転車 原付・バイク

J R 阪神 阪急 地下鉄 ライナー

ご協力ありがとうございました、順番がまいましたらお呼びいたします、もうしばらくお待ちください

ご記入いただきましたこの問診表の個人情報につきましては、診療録(カルテ)と同様に厳正に管理されます