

# 問 診 表

受診日： 年 月 日

名前	性別	年齢	ご職業
	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

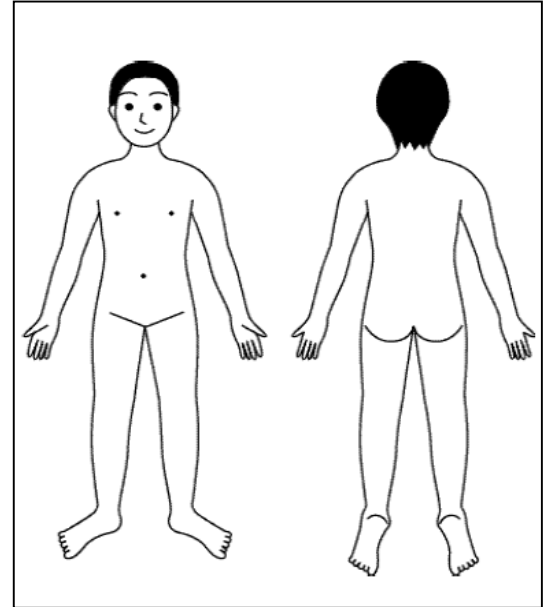
2. どのような症状で来院されましたか？

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 こし せなか かた(右・左) ひじ(右・左)  
ひざ(右・左) 足首(右・左) その他⇒右図へ

↓ 具合の悪い部位に○をつけて下さい



3. いっごろから症状は出てきましたか？

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ごろから  
 \_\_\_\_\_(日・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(内容: )  
その他 ( ) 転んだ  
スポーツ ( ) 特に原因なし

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  
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>

8. 現在、何か薬を飲んでいますか？

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

職員の紹介(お名前： )  ご家族の紹介(お名前： )

知人の方からの紹介(お名前： )

講演会を聴講して( )

他の医療機関より紹介( )

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、順番がまいり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