

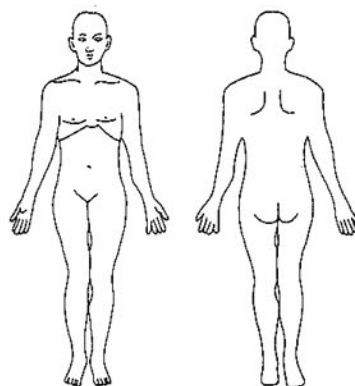
# 若葉台なかざわ整形外科診療申込・問診表

記入日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日(年齢)		
患者氏名		男・女	明・大・昭・平	年	月 日( 歳)
住 所	〒 _____ 都・県 _____ 市・区 _____				
自宅TEL	( ) _____ - _____	携帯TEL	( ) _____ - _____		
緊急連絡先(勤務先等)	TEL( ) _____ - _____				
身長	_____ cm	体重	_____ kg		

1. どうなさいましたか? \_\_\_\_\_
2. いつ頃からですか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
3. 今回の受診は交通事故・勤務中・通勤途中のケガですか? ( はい ・ いいえ )  
 ( はいと答えた方のみ ) 受傷日はいつですか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 保険会社・会社名・担当者名 \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

4. 下記の当てはまる症状に○印をしてください。  
 ・いたい ・しびれる ・おもい ・はっている  
 ・力が入らない ・つっぱる ・かたちがおかしい  
 ・動きが悪い ・その他( )



5. 右図の症状のある部位に○印をつけてください。

6. 何か原因はありますか? \_\_\_\_\_
7. 今までに同じようになったことはありますか? ( はい ・ いいえ )  
 ( はいと答えた方のみ ) いつ頃ですか? \_\_\_\_\_
8. 何かスポーツはしていますか? ( はい ・ いいえ )  
 ( はいと答えた方のみ ) 種目は何ですか? \_\_\_\_\_
9. クスリ・その他のアレルギーはありますか? ( ある( ) ・ ない )
10. 今までに重い病気をしたことはありますか? ( ある(病名 ) ・ ない )
11. (女性の方のみ)妊娠している可能性はありますか? ( はい ・ いいえ )
12. 当院をどちらでお知りになりましたか?(あてはまる項目に○印をつけて下さい)  
 ①以前から知っていた ②他院の紹介( ) ③知人の紹介  
 ④インターネットで知った ⑤折込広告で知った ⑥その他( )

※ 上記個人情報診療行為のみに使用致します。