

# 初診申込書 問診表

記入日 年 月 日

受診者名 (フリガナ)

わたや整形外科

男

女

明・大

住所(〒)

昭・平 年 月 日生

TEL

本日の受診希望科 (○で囲んでください→)

整形外科 皮膚科

1、今あなたが困っている症状はなんですか？

- ・いつ頃から ( )
- ・どこが 首 背中 腰 肩 腕 肘 手 手指  
股関節 ひざ 足 足指 その他 ( )
- ・どのように 痛み しびれ 腫れ 発赤 動きにくい すり傷 切り傷  
その他 ( )
- ・他に何かあればお書きください。

2、今までに薬や注射や食物でじん麻疹や、その他の症状がでたことがありますか？

ある ( ) ない

3、今までにあなたが、かかった病気や現在治療中の病気がありますか？ ある ない

また、ある方は、以下に○または詳細を記入してください。

高血圧、狭心症、心臓病、不整脈、糖尿病、肝臓病、腎臓病、ペースメーカー、人工関節など

他にある方は具体的に・・・

4、家族で、アレルギー体質の方、大きな病気や慢性の病気をされたことがありますか？

ある ( ) ない

5、日常生活について

- ・あなたの職業、仕事の内容はなんですか？

( )

6、女性の方に

- ・妊娠の可能性はありますか？ ある ない
- ・現在授乳中ですか？ はい いいえ

7、当院をどのようにお知りになりましたか？ 家族、知人、インターネット

他 ( )

※記入者名 ( )

◎当院では患者さんの個人情報や院内掲示のように患者さんの医療と医療事務処理などに用い、大切に管理いたします。ご了承ください。