

診察申込書（整形外科）

記入日

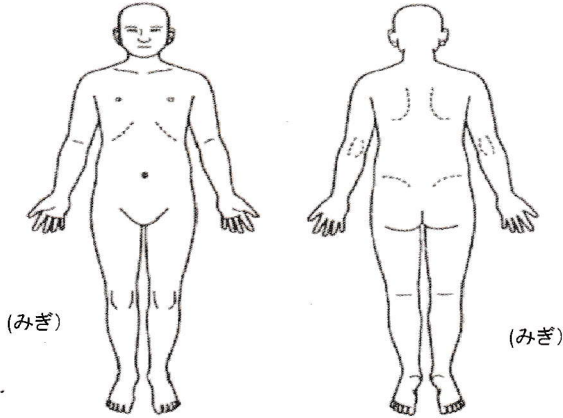
フリガナ		性別	明・大・昭・平・令	年齢
氏名		男・女	年 月 日生	歳
自宅住所	(〒 -)	電話	() -	
		携帯	() -	
身長	cm	体重	kg	介護保険 なし・要介護() 要支援()

■痛いところに○を付けて下さい。

■いつからですか？

■痺れのあるところに斜線を付けて下さい。

■思いあたる原因は？



過去3日37.0℃以上の発熱はありますか？

なし

あり

① 食物、薬、注射で、じんま疹・薬疹が出たり、ショックを起こしたことがありますか？

(例)くすり: 抗生剤で発疹又は気分不良 食物: 卵などでじんま疹

いいえ はい 食物・薬品名()

② 今回の症状で、以前に受診をしましたか？

いいえ はい () 病院・医院)

③ 現在、治療中の病気はありますか？

いいえ はい (病名) 病院)

④ 現在、お薬をのんでいますか？

いいえ はい (薬品名) ※お薬手帳をご提示ください

⑤入院や長い間通院するような病気になったことはありますか？

いいえ はい(病名:

⑥手術を受けたことはありますか？

いいえ はい(病名:

【女性の方へ】

◎ 現在妊娠していますか？

いいえ はい (妊娠 週目)

◎ 妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい