

新松戸むらた整形外科 受付問診表

- ・ 正確な診断と効果的な治療のため、以下の問診表にご記入をお願いいたします。わからないところは空白のまま結構です。
お薬手帳、紹介状、画像データ(レントゲンフィルム、CD-R や DVD など)をお持ちの方は、受付にご提出ください。
- ・ 当クリニックは、労働災害(工作中/通勤中のケガ)の診療および生活保護の医療扶助について、当局の認可を受けておりません。診療をご希望の場合は全額自費診療扱いとなり、費用は当日現金で申し受けますので、ご了承ください。
- ・ 当クリニックでは、自賠責保険(交通事故の保険)による診療は取り扱っておりません。交通事故によるケガの診療は自費診療となり、診療費(保険診療の 150%相当額)を当日現金にて申し受けます。また、診療費の立て替えはお断りしております。あらかじめご了承ください。

(フリガナ) _____

氏名 _____ (男 女) 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 _____

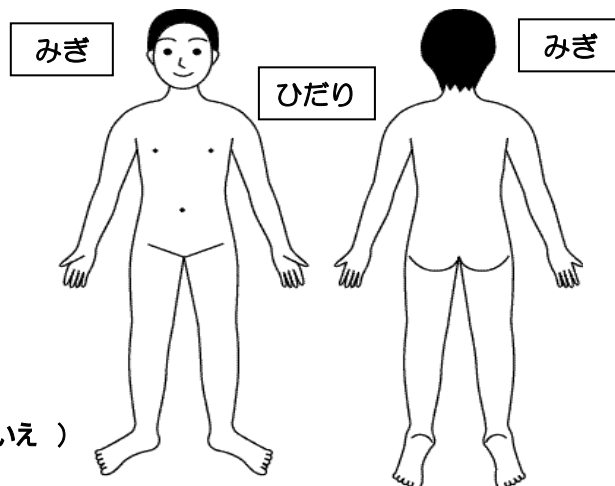
住所 _____

電話番号 _____

具合の悪い場所、痛い場所、気になる場所はどこですか？

みぎの図に○をつけてください。複数でも結構です。
または、場所をご記入ください。(できるだけ詳しく)

(_____)



ころんだ、ぶつけたなどのケガですか？ (はい いいえ)

(学生、児童の方)学校や幼稚園でのケガですか？ (はい いいえ)

当クリニックのことを、どのようにお知りになりましたか？ (○で囲んでください。複数でも結構です。)

お知り合いからの情報 (口コミ)

インターネット検索

看板、掲示物

近所に住んでいるため

雑誌、タウン情報誌など

以前、院長の診察を受けたことがある

その他 (_____)

・ 今回お困りの症状は、いつからですか？

- 平成 年 月 日から
- ()年前 ()月前 ()週前 ()日前

・ この症状で、ほかの病院や接骨院、整骨院などで治療中ですか？ (はい いいえ)

- 病院など現在の治療先の名前：()
- 診断名または病名は何と説明されていますか？ あてはまるものがあれば○をつけてください(複数でも結構です)。自由に記入していただいても結構です。

坐骨神経痛	脊柱管狭窄症	椎間板ヘルニア	四十肩、五十肩
変形性股関節症	変形性ひざ関節症	ひざの半月板損傷	関節リウマチ
骨そしょう症	痛風(つうふう)	脱臼、骨折、ねんざ：(場所)
そのほか：()		

・ これまでにかかった病気、またはいま治療中の病気に○をつけてください。

特になし

糖尿病	ぜんそく	高血圧	心臓病(不整脈、狭心症、心筋こうそく)	脳こうそく/脳卒中
胃かいよう/十二指腸かいよう	甲状腺の病気	がん/腫瘍	目の病気(緑内障、白内障など)	
歯の病気(歯周病など)	心療内科疾患(不安神経症、うつ病など)			
そのほか ()			

・ いま、何かお薬をのんでいますか？ (はい いいえ)

- 内科や外科、耳鼻科、眼科、歯科など他の病院からのお薬も、今回の診療に関係することがありますので、よろしくご記入ください。

・ アレルギーはありますか？ (はい いいえ)

- 「はい」の方：内容をお書き下さい。()

・ 女性の方にお尋ねします。現在妊娠中ですか？ (はい いいえ)

・ 心配なことや気になることについて、あてはまるものがあれば○をつけてください(複数でも結構です)。

- レントゲンや超音波(エコー)などできちんと検査してほしい
- 薬を飲んだが、または注射をしたが症状がおさまらない
- 症状はそれほど困っていないので、心配な病気であれば薬はいらない
- 特定の病気(病名)ではないかと心配している
- 骨がもろくなっている(骨そしょう症)のが心配なので検査や治療をしてほしい
- よくなる可能性があれば手術を考えている

・ その他、ご要望や心配に思っていることがあれば自由にお書き下さい。

()

以上です。ご協力誠にありがとうございました。診察の順番までお待ちください。