


※誠に申し訳ございませんが診察が大変混み合っておりますので、1回の診察につき1部位までとさせていただきます。ご理解をお願い致します。

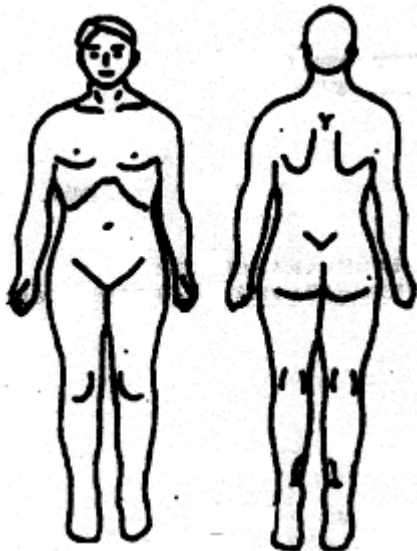
氏名 _____

ID: _____

※ 下記にあてはまる方は、別途問診票が必要となりますので、記入前に申し出てください。

- ◎交通事故による診察 ◎内科の診察
- ◎野球、ソフトボールなどによる肩または肘の診察

①痛みの部位を左の人体図に斜線  で記入してください



② いつから痛みますか？ 例) 昨日、3日前、1週間前、○月○日

③ 痛みが出た原因について (・ない ・わからない ・ある)

ある と答えた方は具体的な原因を書いて下さい。

例) バasket中 転倒してぶつけた。

重いものをたくさん運んでいたら痛くなってきた。

(受傷機転なし)

④ 現在行っているスポーツ、部活は何ですか？

(していない ・している 種目 _____)

⑤ 痛みとともに発熱はありますか？ (はい ・ いいえ)

⑥ 夜間、就寝中に安静にしていともうずいて目が覚めることはありますか？

・はい (毎晩 、 時々) ・いいえ

⑦ どのような動作で痛みが出ますか？

- ・歩行 ・日常生活では痛みはないが運動時に痛む ・手を挙げる ・腰を曲げる
- ・その他 例) 荷物を持つ、立ち上がる時、腰を反らす、上を向く など

⑧ 運動について

- ・痛みで運動はできない ・痛みはあるが運動している ・普段から運動はしていない

⑨ 痛み(症状)が出てから、他の医療機関を受診された方はご記入ください。

初診日 () 最終来院日 ()
() 病院/整形外科/外科/その他 ()

- ・診断名 ()
- ・検査: レントゲン / MRI / CT / 血液検査 / その他 ()
- ・飲み薬: なし/あり: 薬の名前 不明 / ()
- ・その他: 注射/電気治療/牽引/マッサージ/他 ()
固定 (ギプス/装具/その他)

以上の回答に間違いなければご署名願います。

ご署名 _____

ご協力ありがとうございました。

みどりクリニック 院長 瀬戸口 芳正