

遠隔療法をご希望の方  
小泉医院へご相談の方  
記入前に受付まで  
お申し出ください

# 整形外科 問診表

医療法人社団東西医会 草加整形外科内科

No \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな	_____	男 女	生年月日
氏名	_____	( 歳 )	大正 昭和 平成 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所	〒 _____		電話番号 _____ - _____

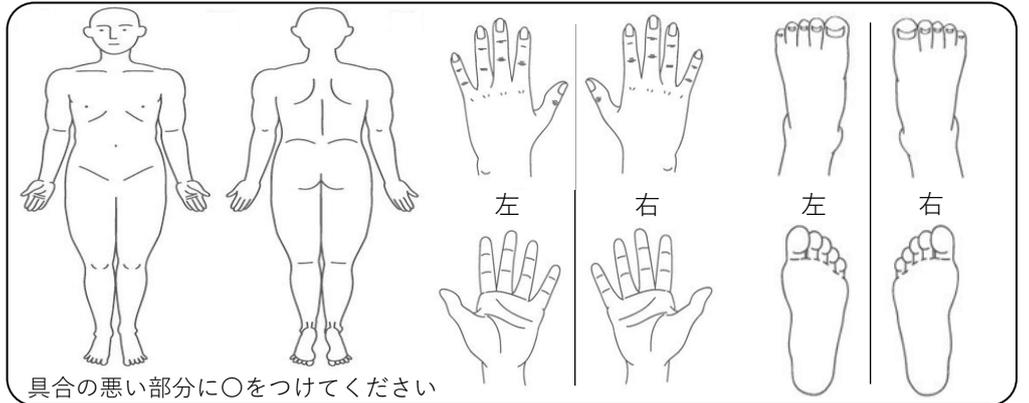
今までに当院にかかったことが・・・	ある ・ ない	
熱っぽい・風邪のような症状がある	いいえ ・ はい	新型コロナウイルスの感染拡大防止のため 感染の可能性がある方の 診察をご遠慮いただいております
過去3か月以内に 海外へ行く機会があった	いいえ ・ はい	

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

職業 \_\_\_\_\_

血圧 ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )



- ①どのように具合が悪いですか？ 【例：痛む・鈍痛・しびれ・重苦しい・腫れている・動きが悪い・肩こり・他】
- ②いつ頃からですか？
- ③思い当たる原因はありますか？
- ④仕事中や通勤中、交通事故での怪我ですか？      どちらでもない ・ 仕事中（通勤中） ・ 交通事故
- ⑤学校（登下校中を含む）での怪我の場合、スポーツ保険を利用しますか？      いいえ ・ はい
- ⑥今回の怪我・病気の治療を他医院で受けていますか？      いいえ ・ はい
- 医療機関名 \_\_\_\_\_
- どのように言われましたか？ \_\_\_\_\_
- ⑦現在、内服している薬はありますか？      いいえ ・ はい
- 内服薬名 \_\_\_\_\_
- ⑧本日、お薬手帳はお持ちですか？      いいえ ・ はい
- ⑨薬のアレルギーはありますか？      いいえ ・ はい
- ⑩（心臓病の方）現在ペースメーカーを使用されていますか？      いいえ ・ はい
- ⑪今までに大きな怪我・病気をしたことがありますか？      いいえ ・ はい
- 病名 \_\_\_\_\_
- ⑫現在、介護保険サービスを受けていますか？      いいえ ・ はい
- 【訪問リハビリ・デイサービス 施設名： \_\_\_\_\_】
- ⑬（女性の方）現在、妊娠していますか？      いいえ ・ はい ・ わからない（疑い）
- ⑭遠隔療法（自由診療）の治療をご希望ですか？      いいえ ・ はい ・ わからない