

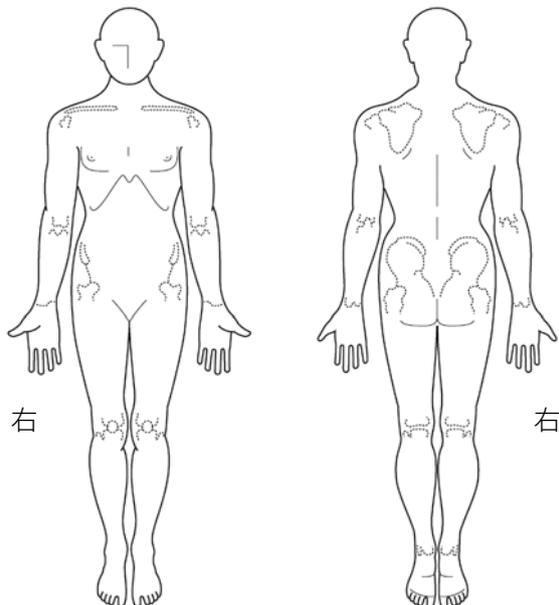
# イトカワ整形外科 問診票

お名前 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

お仕事 \_\_\_\_\_

<下記の質問にお答えください>

①具合の悪い所はどこですか？ いつから、どのような状態ですか？ 原因はありますか？	
体の場所 [ _____ ] 状態（複数回答可） ・痛い・動かない（動かしにくい）・だるい ・凝る・張る・攣る・痺れる・腫れた ・傷がある・膿んだ・できもの ・色が変わっている ・その他（ _____ ） いつからですか？ [ _____ ] 原因 （ 有 ・ 無 ・ 不明 ） 有の方は具体的に記入ください [ _____ ]	 <p style="text-align: center;">丸を付けてください</p>

※お工作中・通勤中のけが、交通事故の方は必ず受付にお申し出下さい。

②今までにかかった、又は、現在かかっている大きな病気、けが、手術がある方はご記入下さい。	
例：心臓疾患、腎臓疾患、脳疾患、糖尿病、がん、リウマチ、骨折、むち打ち症、ヘルニア など	
[ いつごろから： _____ 病名： _____ ]	治癒 治療中 薬を服用中
[ いつごろから： _____ 病名： _____ ]	治癒 治療中 薬を服用中

③今までに薬や麻酔で、副作用 がでたことはありますか？	
[ 有 ・ 無 ]	→ [ いつ頃・どのような？ _____ ]

④女性の方のみ、該当する所に丸を付けてください。	
現在妊娠している方（妊娠 _____ ヶ月）	妊娠している可能性がある ・ 授乳中である

⑤当院を何で知りましたか？	
・知人の紹介・駅の広告・インターネット・イオンの看板・都バス車内放送・その他（ _____ ）	
保険証預かり 有・無（ _____ ）	保険証返却（ _____ ）