

白地整形外科・スポーツクリニック 再診時 問診用紙

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ (男・女) 生年月日 明・大
昭・平 _____ 年 月 日 () 歳

◎本日来院された症状(痛み)についてお尋ねします。

①症状(痛み)の部分はどこですか？

②症状(痛み)の出始めた時期はいつごろからですか？
(年・ ヶ月・ 週・ 日) 前から

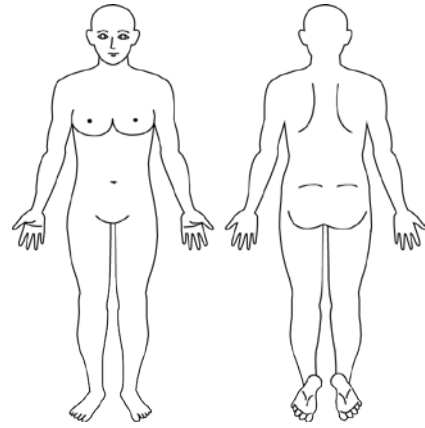
③症状(痛み)の原因で思い当たることはなんですか？
()

④その症状(痛み)はスポーツが原因ですか？
(はい・ いいえ)

⇒「はい」の場合は『スポーツ問診票』の記入もお願いします。

⑤その症状(痛み)は学校でのおケガですか？
(はい・ いいえ)

症状の部位を下の図に○で示してください



◎女性の方にお尋ねします。

①現在妊娠されていますか？もしくはその可能性がありますか？ (はい・ いいえ)

②現在授乳中ですか？ (はい・ いいえ)

病院チェック欄	受付	レントゲン技師

ご協力ありがとうございました。診療の参考にさせていただきます。

白地整形外科・スポーツクリニック
白地 功