## 問診票 及び 診療申込書

	問診票を及びの診療甲	3 X	/書	記載	<b>ぱされた情</b> 幸	日は診療	きのために	こ使用させていただき
りがた		男	大	正・昭和・	平成・令和	]		
名		女	年	<b>≡</b>	日	歳	職業	
È所	₹ —	<u> </u>	電話	_	_		学生	
	右の図の症状のある部位に〇々	とつ	けてく	ださ₩		<b>—</b>		
	いつから		Ŀ <u>į</u>	頁から		,		の図に○をつけて下さい
3.	<b>原因</b> 仕事中・交通事故・転倒・ぶっ その他(	つげ	ナた・ス	スポーツ	<b>/中・誘</b> )	因なし	右	左
•	<b>症状</b> 痛み・しびれ・つっぱり・動 傷がある・腫脹・その他(	き <i>t</i>	が悪い・	冷える	○・変形		)	
•	<b>当院を受診したきっかけ</b> 知人の紹介( 家が近所だから ・ その他(	) 村	<b>∮・</b> □=	コミ・雑	<b>誌・ホ-</b> )	-ムペ-	ージ <sup>*</sup> 左	AAA AAA TA
•	受診の目的 MRI・レントゲン・処 方・リハビリ・体外衝撃波・手術希望 治療方針の相談・ 装具作成・ その他(							
•	今回の症状で他医療機関に通防 いいえ・はい ⇒整骨院・鍼灸	_					) (	
•	今までに手術をしたことはあり			/ <del></del> /!-		<b></b>		±
).	いいえ・はい ⇒ (手術 下記の疾患はありますか 高血圧・喘息・心臓疾患・脳 胃炎胃潰瘍・膠原病・その他 ★薬剤アレルギー(	梗 <b>፮</b> (	医・リウ	フマチ・	糖尿病	年		Level Crass
).	内服している薬はありますか いいえ ・ はい⇒ <u>お薬手帳</u> ★血流をよくするお薬を服用して						(	J J
	体内に金属はありますか 女性のみお答えください ★妊娠中ですか はい(週					はい	٠ ١٠١٠	Ž
3常 〔目	 的にスポーツをされている方へ 				ポジシ	<b>= '</b>		
			いつ		大会名			