

整形外科問診表

受診日 平成 年 月 日

氏名 _____ 様 男・女 年齢 _____ 才

1. 今日は、どこの具合が悪くて来院されましたか

- ① 具合の悪い体の場所はどこですか (_____) (右・左)
- ② いつ頃からですか (_____)
- ③ どのように悪いですか
() 痛い () しびれている () 腫れている
() 動かすにくい () 夜間痛 その他 (_____)
- ④ 何か思い当たる原因はありますか (_____)
- ⑤ どのような仕事ですか (_____)
- ⑥ 何かスポーツをしていますか (_____)
- ⑦ 今回の症状で他院で診察を受けられましたか はい ・ いいえ
(いつ _____ 病院名 _____)

2. 注射、投薬、X線撮影などの参考に致しますので、次の質問にお答え下さい。

- ① 他科で薬をもらっていますか はい ・ いいえ
(_____) 病院 (_____) 科
胃、肝臓、心臓、糖尿病、甲状腺、その他 (_____)
- ② 血液サラサラ系のお薬を服用されていますか はい ・ いいえ
(薬品名: _____)
- ③ 薬・食品のアレルギー ある ・ ない
(薬品名: _____) (食品: _____)
(麻酔 ・ 抗生剤 ・ 造影剤)
- ④ 妊娠 している ・ していない ・ わからない

3. 今までにかかった主な病気、入院、受けた手術などがあればかいて下さい。

- ① 今までに病気やけがで治療を受けたこと、もしくは入院したことがありますか。
イ. ある 病名 (_____) いつ頃 (_____ 年 _____ 月頃)
ロ. ない
- ② 次にあげる病気にかかったことがあれば○で囲って下さい。
① 心臓病 ② 高血圧 ③ 肺の病気 ④ 肝臓病
⑤ 腎臓病 ⑥ 糖尿病 ⑦ 脳卒中 ⑧ 喘息
⑨ 精神病 ⑩ 筋肉・神経の病気 ⑪ 眼・耳・鼻の病気
⑫ リウマチ ⑬ 胃・十二指腸潰瘍 ⑭ その他 (_____)

4. 以前に当院整形外科にかかったことはありますか？

ある ・ ない (平成 _____ 年)

5. あなたは自分の病気（悪性疾患などの場合をふくむ）を正確に知らせてほしいですか？

- ① 良性、悪性にかかわらず知りたい。 ② 良性であれば知りたい。
③ 知りたくない。

6. あなたの病気の診断・治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、その方のお名前とあなたとの関係を書いて下さい。(何名でも結構です)

お名前 (_____) あなたとの関係 (_____)

7. 何を見て来院されましたか

・インターネット ・人に勧められて ・その他 (_____)