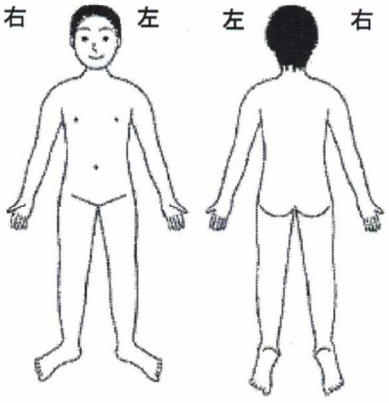
記入日 ： 平成 30 年 月 日			ID：
フリガナ		男 ・ 女	生年月日 大 ・ 昭 ・ 平	年齢
お名前			年 月 日	
住所（〒 ー ）			
電話		携帯	
緊急連絡先		身長 cm 体重 kg	

1 ・ どのような症状で来院されましたか？

☐ 痛い ☐ しびれる ☐ 動きが悪い ☐ つっぱる

☐ 腫れ ☐ 介護に関して

☐ その他（ ）



2 ・ その症状はいつからですか？

（ ） 例 3日前から

・ 考えられる原因があれば詳しくご記入ください

（ ）

3 ・ 交通事故もしくはお仕事中のケガですか？ ・はい ・いいえ

☐ 車同士 ☐ 人vs車 ☐ 自転車vs車 ☐ 自転車同士 ☐ 人vs自転車

☐ 勤務中 ☐通勤途中

4 ・ 今までに大きな病気になったり、現在治療中の病気はありますか？

☐ 特になし ☐ ある → ・高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ ぜんそく

その他（ ）

5 ・ 今までに手術を受けた事はありますか？

☐ 特になし ☐ ある → （ ）

6 ・ 現在、服用中の薬はありますか？（お薬手帳をお出しください）

☐ 特になし ☐ ある → （ ）

7 ・ 薬や食べ物アレルギーがありますか？

☐ 特になし ☐ ある → （ ）

8 ・女性の方のみ）妊娠中または妊娠の可能性がありますか？ → ☐ いいえ ☐ はい

授乳中ですか？ → ☐ いいえ ☐ はい

9 ・スポーツをされている方へ → 種目は何ですか？ （ ）

いつからしていますか？ （ ）

※ ご提供頂いた個人情報は、医療の目的以外には使用いたしません。

医療法人翔寿会 こんどう整形外科クリニック