

整形外科 問診票

年 月 日

適切な診察を受けて頂くため、下記の質問にお答えください。

本日の体温 度

氏名 年齢 歳 職業 身長 cm 体重 Kg

他の医療機関からの紹介状をお持ちの方は受付へお渡しください。

◆現在飲んでいるお薬はありますか はい / いいえ

◆本日お薬手帳はお持ちですか はい / いいえ

アレルギーはありませんか

1. 飲み薬、注射薬のアレルギー(抗菌薬、造影剤、かぜ薬、痛み止め など)

なし / あり 薬品名

症状

2. 食物アレルギー(卵、乳製品、牛肉、そば、小麦、かに、えび、ピーナツなど)

なし / あり 食品名

症状

3. その他のアレルギー(アルコール、ゴム製品、金属、ダニ、花粉など)

なし / あり

物質名と症状

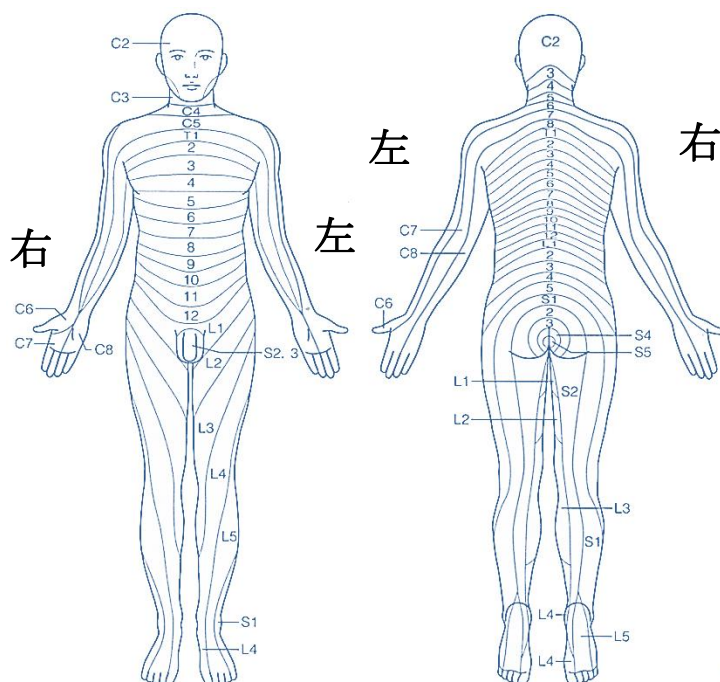
本日はどのような症状でいらっしゃいましたか

例：交通事故 スポーツ 転倒 転落 など

● 症状 : 痛み / 腫れ / しびれ
その他 ()

● 症状はいつ頃からですか
年 月 日頃から

● 症状はどのあたりですか。
右の図に○で囲んでください。



裏面に続きます

1. 今までにかかれた主な病気、受けられた手術について（整形外科以外も含む）

① 主な病気は () 歳の時
() 歳の時
() 歳の時

② 手術は () 歳の時
() 歳の時

③ ぜんそくにかかったことはありますか はい いいえ

④ 輸血を受けたことがありますか はい いいえ

⑤ 肝炎、黄疸にかかったことがありますか はい いいえ

2. 嗜好品について

・たばこ (本／日 × 年 ・ 吸わない)

・アルコール（ 毎日 ・ 週に 回 ・ 機会があれば ・ 飲まない ）

3. 同居人は何人ですか

夫、妻、子供（ ）人 本人の父、母 兄弟、姉妹

夫、妻の父、母

合計何人 () 人 本人を含む

4. 女性の方へ

現在、妊娠の可能性はありますか (はい / いいえ)

最終月経 月 日 (順調・不順・閉経)

当院はマイナ保険証によるオンライン資格確認により診療情報及び薬剤情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力お願いいたします。

ありがとうございました。市立大津市民病院 整形外科外来