

問診表

ふりがな お名前	 ご自宅 ()
ご住所	 携帯番号 ()

質問にお答え下さい。当てはまるところを○でかこんでください。

【当院を知った理由】

近所だから ・ 通りかけで見つけた ・ うわさ ・ インターネット ・ 紹介(病院・接骨院・知人・友人)

【仕事内容】

事務 営業 作業(立ち作業・座って作業) 販売 学生 主婦 無職 その他

【現在スポーツをしていますか？】 (はい ・ いいえ)

どんなスポーツをされていますか ()

【どうして痛くなりましたか？】 ケガ ケガ以外 (少しずつ 急に)

【いつから痛みを感じましたか？】 ()

【現在治療している病気・持病はありますか？】 (はい ・ いいえ)

はい と回答された方は、その持病をお書き下さい ()

【現在何かお薬を服用されていますか？】 (はい ・ いいえ)

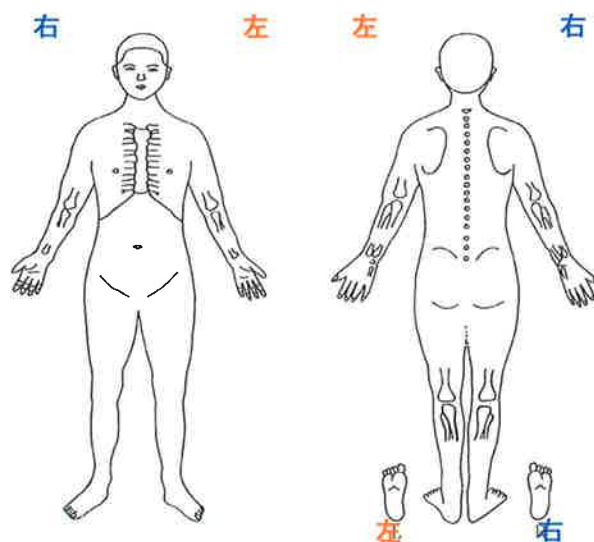
はい と回答された方は、その薬剤名をお書き下さい

()

【今まで手術したことがありますか？】 (はい ・ いいえ)

【手術部位はどこですか？】 ()

痛みを感じる場所に○を付けてください。



- ①現在、妊娠していますか？女性の方のみ回答お願いします (はい・いいえ) () ヶ月)
- ②何人で、お住まいですか？ () 人)
- ③ペースメーカー等、体内に金属は入っていますか？ (はい ・ いいえ)

※薬剤手帳があれば事前に提示をお願いします。