

問診表

ふりがな 氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
	電話番号				
住所	緊急 連絡先				

質問にお答えください。当てはまるところに○で囲んでください

【当院を知った理由】

近所・通りがかり・うわさ・インターネット（携帯・PC）・紹介（病院・整骨院・知人

【仕事内容】

事務 営業 作業（立ち・座り）販売 学生 主婦 無職 その他（ ）

【現在スポーツをされていますか？】 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、治療している病気はありますか？】（ はい ・ いいえ ）

はい と回答された方は、病名をお書きください（ ）

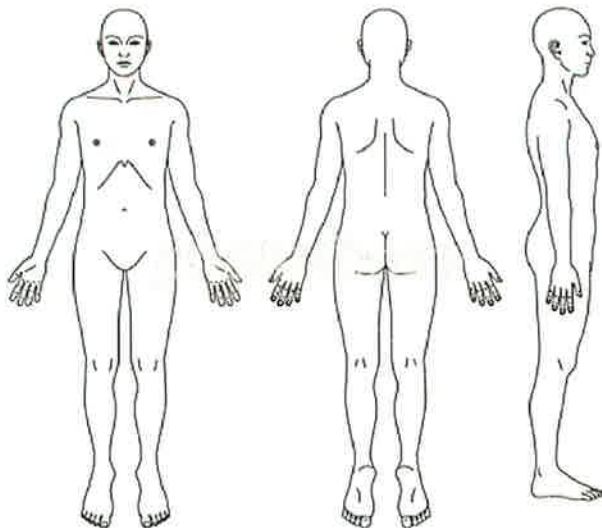
【現在、服用されている薬はありますか？】（ はい ・ いいえ ）

はい と回答された方は、薬剤名をお書きください（ ）

【今まで手術をしたことがありますか？】（ はい ・ いいえ ）

はい と回答された方は、手術部位をお書きください（ ）

診察希望の部位に
○をつけてください



① 現在、妊娠していますか？（ はい ・ いいえ ）

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 ）

※ おくすり手帳があれば事前に受付まで提示をお願いします