

# 整形外科問診票

受診日：平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名	男・女		年 月 日 歳
住所	〒	TEL	
		携帯番号	

◎体重 [ . kg] ※小学生以下のお子様は必ずご記入下さい。

## 1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。

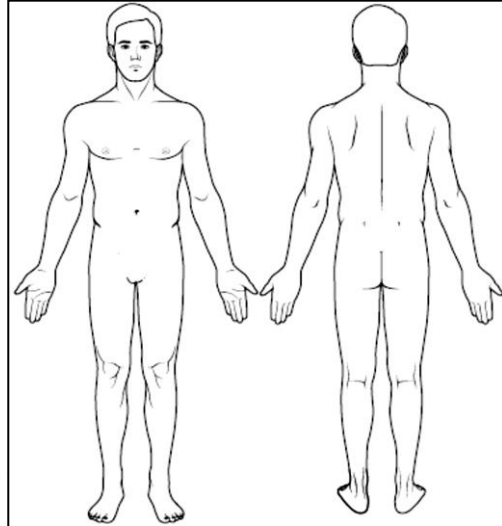
（詳細は診察室でお話ください。）

いつ頃からですか。 \_\_\_\_\_ 頃から

痛いところはどこですか。 \_\_\_\_\_

どのような症状ですか。 \_\_\_\_\_

症状の原因は何ですか。 交通事故 仕事中・通勤中のケガ  
不明 その他（ \_\_\_\_\_ ）



## 2.今までに薬剤でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

いいえ はい → 薬剤名： \_\_\_\_\_ 症状： \_\_\_\_\_

## 3.今までに大きな病気・ケガ・手術歴などがありますか。

いいえ はい → \_\_\_\_\_

●現在服用中のお薬がある方は医師へお話し下さい。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

## 4. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり

授乳中ですか いいえ はい

## 5.（当院が初めての方にお聞きします）当院をどのようにしてお知りになりましたか。

- 1) 紹介（知人 医療機関） 2) 通りがかり 3) インターネット 4) 新聞折込チラシ 5) ぱど 6) ちいき新聞  
7) 看板 8) 手配りチラシ 9) その他（ \_\_\_\_\_ ）

下記の検査や治療についてご要望がございましたら、欄にチェックして下さい。

CT：頸椎症、背髄症、胸椎・腰椎のヘルニアなど整形外科領域において全身各部位の診断に非常に役立ちます。

骨密度検査：骨の強さや骨年齢を検査し必要に応じて治療します。主に骨粗鬆症を診断する検査です。

トリガーポイント注射：痛みのポイントに局所麻酔剤を注射します。繰り返すことにより痛みの除去する効果が期待できます。

関節注射（関節痛などの方）：患部にヒアルロン酸を注射し減少したヒアルロン酸を補い、痛みや炎症を抑える効果があります。

点滴注射・静脈注射：長引く痛み、しびれ等に効果のある薬剤を使用し注射を続けることで痛みを和らげる効果があります。

リハビリ：筋肉と関節を原因とした運動能力低下や疼痛に対して運動療法や物理療法を行います。

その他（ \_\_\_\_\_ ）

上記内容は医師の診断の元に行う治療行為となります。患者様の病態によってはご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。