

記入例【問診票（新部位用）】 主に新部位の診察を行います

当院の診察券をお持ちの方で、以前とは異なる部位・症状の診察を希望される方は、こちらをご利用ください。

ID	_____		日付	_____
ふりがな	あさご はなこ		旧姓（以前と変更のある方）	_____
氏名	朝来 花子		生年月日	大・昭平・令 30年 11月 1日
住所	〒 _____	電話	_____	
		携帯	090-1111-9999	

前回のご来院時と変更のある方はご記入ください。

※ご希望部位が複数ある場合、部位ごとにご記入ください。基本的に1回の診察で1部位のみ診察いたします。お困りの順番にご記入ください。（①、②・・・）右図にはすべての希望部位に○して下さい。

※①、②、右図は特に大事ですので、詳細にご記入頂けると幸いです。

※お困りの部位が2カ所以上ある場合には、1番お困りの症状を①に、2番目にお困りの症状を②にご記入ください。

症状が1カ所のみの場合には空欄にしておいてください。

※3個目以降の症状については、後日順次問診していく予定です。時間に限りがございますので、ご了承ください。

前回診察した部位の経過をご記入ください。時間の都合上、今回は診察の中心にはなりません。ご了承ください。

① 部位と症状 (腰痛、右肩が上がらない、左足親指のしびれ等)	症状のある部位に○ (お困り順に①、②・・・と付記して下さい)
腰痛、特に左側 いつ頃からですか (昨日から等) 10日位前から 原因は? (転倒した等) 米袋を持ったから 経過 詳細に (他院で○検査し△と診断され、口治療するも改善せず等) 1週間前◎病院でレントゲンをとり大丈夫といわれたが、強い痛みが続く。鎮痛剤も効かない。	<p>どんな時に症状が出たり、強くなりますか (起き上がりの時、歩行時 等) 起き上がる時 前かがみになる時 寝返り</p>
② 部位と症状 (右おしり～足指までの痛みしびれ等)	
右膝の痛みとはれ いつ頃からですか (5/10から等) 昨日から 原因は? (重量物を持った等) 昨日、日役で草ひきしたから 経過 詳細に (鎮痛剤で様子を見ていたが、さらに悪くなってきた等) 2年前農作業で右膝が痛くなった。○病院でレントゲンをとったが異常なし。鎮痛剤とシップでおさまっていた。	<p>どんな時に症状が出たり、強くなりますか (常時、10分歩くと歩けなくなる等) 立ち上がる時 しゃがむ時</p>
前回の部位の具合は? ○をして下さい。 部位: (右足首) 治った ほぼ困らない ましたが多少困る 相変わらず困る 悪くなっている 前回受診の内容を忘れた	手術を受けたことは? (追加のある方) ない・ある () 体内に金属が入っている? (追加のある方) いいえ・はい () 抗凝固剤を内服している? (追加のある方) いいえ・はい ()
女性の方のみ	妊娠の可能性はありますか? いいえ はい ・ 妊娠中 授乳中ですか? いいえ はい
現在治療中、または今までにかかった病気を○で囲んでください。(追加のある方) 特にない 高血圧 糖尿病 高脂血症 ぜんそく 胃かいよう リウマチ 脳こうそく 痛風 心臓疾患 肺疾患 肝疾患 腎疾患 甲状腺疾患 その他 () 今までに飲み薬や注射などで副作用が出たことはありますか? (追加のある方) ない・ある (薬剤名) ・症状 ()	

診察ご希望の症状のある部位をすべて図示してください。お困り順に①、②・・・をご記入下さい。

前回のご来院時と変更のある方はご記入ください。

前回のご来院時と変更のある方はご記入ください。