

# 問 診 表

No 平成 年 月 日

フリガナ：	生年月日： M・T・S・H 年 月 日 歳
氏 名： 男・女	住 所：〒
職 業：	電話番号：

● 今日どのような症状で来院されましたか？

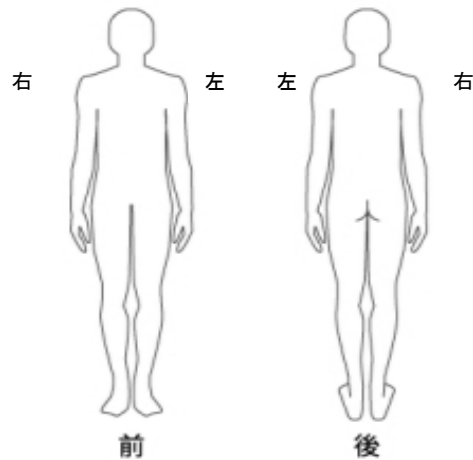
いつから ( )

症 状 ( )

● 今日の症状にあてはまるものがあれば○をしてください。

・ 交通事故 ・ 学校又は通学中の事故 ・ 通勤又は通勤中の事故

● あなたのつらい症状はどこですか？当てはまる箇所に○をつけてください。



● 今までに病気や手術をしたことはありますか？ ( ある ・ なし )

“ある”の方はご記入ください。( )

● 現在治療中の病気や服用中の薬があればご記入ください。

( )

● 今までにお薬を飲んで具合が悪くなったことやアレルギー等あればご記入ください。

( )

● 女性の方はお答えください。

・ 現在妊娠の可能性 ( はい ・ いいえ ) ・ 現在授乳中 ( はい ・ いいえ )

● 50歳以降の方は骨密度の測定をお勧めしています。

骨密度の検査は自覚症状のない骨粗鬆症や予備軍を早期に発見することが出来ます。

本日検査を希望されますか？ ( はい ・ いいえ )

● 来院されたきっかけについて教えてください。(複数選択可)

1. 知人の紹介 ( ) 2. クリニック・看板を直接見て

3. ホームページ ※検索機器 (PC・携帯・スマートフォン) 検索エンジン (グーグル・ヤフー)

4. その他 ( )