

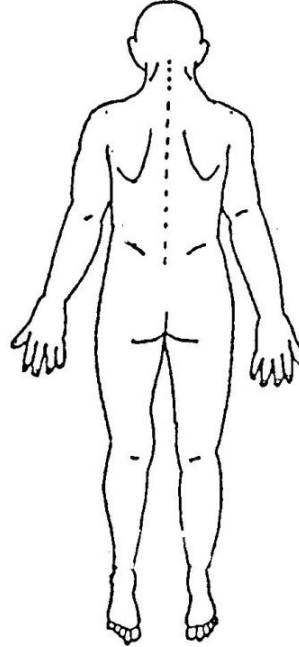
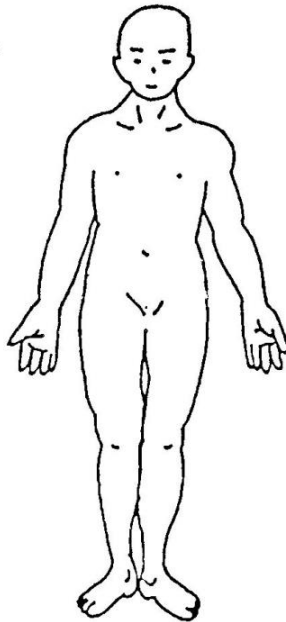
整形外科予診表

記入日 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

職業（具体的に） _____ 労災の可能性（有・無）

1. 具合の悪いところに
○印をつけてください。



2. どのように具合が悪いのか○印をつけてください。
痛い・しびれる・はれている・変形している・動きが悪い・発熱
その他（ _____ ）
3. いつから具合が悪いのですか。
年 月 日から、または _____ くらい前から
4. 思い当たる原因や、きっかけがある方は書いてください。
事故やスポーツによるけがの方は、受傷時の状況を書いてください。
5. 薬の副作用やアレルギーの経験がありますか。
なし あり（ _____ ）
6. 次の病気にかかった方、かかっている方は○印をつけてください。
また、他に大きな病気や手術をしたことがある方は記入してください。
高血圧・糖尿病・心臓病・喘息・結核・肝臓病・腎臓病・胃または十二指腸潰瘍・悪性腫瘍
その他（ _____ ）
7. 体内に金属が入ってますか。
ペースメーカー・人工関節・ステント・鍼・なし
その他（ _____ ）
8. （女性の方のみ）妊娠中または妊娠の可能性はありますか。
なし あり わからない

※ 妊娠の可能性のある方、授乳中の方は、診察時にお申し出ください。

※ 採血検査の際、感染予防の観点から肝炎ウイルス検査をする場合があります。