

# 診療申込書

年 月 日

※問診票を含めた公的カルテの記載に基づいて書類を作成いたしますので出来るだけ詳しくご記入下さい。

※病気と治療をよりよく理解していただく為、外傷や関連性のある場合を除き初診当日は一ヶ所ずつ診察致しますのでご了承下さい。

※当院ではトラブル防止の為、接骨院等の併用は認めておりませんのでご了承下さい。

フリガナ 氏名	生年月日 (T / S / H / R) 年 月 日 年齢 才	(男・女) 身長 ..... cm 体重 ..... kg
住所 〒 -	TEL (ご自宅) TEL (携帯)	

1. (どこの部位がいつ頃から?)

.....

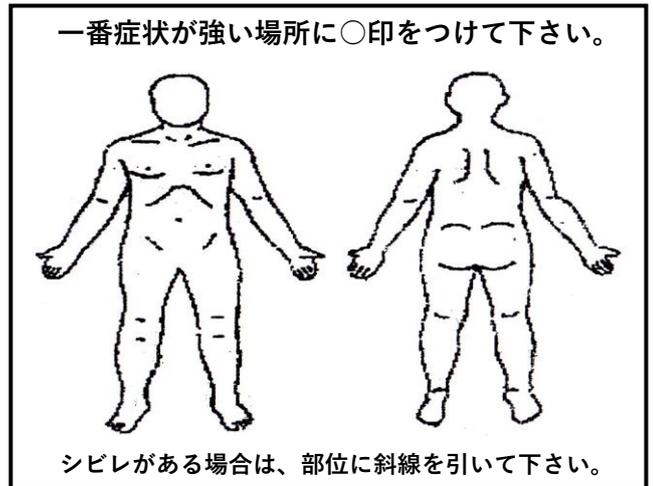
(どのような症状ですか?)

.....

(思い当たる原因はありますか?)

.....

(原因となった状況は次のうちどれですか?)



《 工作中 (労災) ・ 通勤中 (通勤災害) ・ 交通事故 ・ 無し 》

2. 現在されているスポーツなどはありますか? ..... (はい / いいえ)

(はいの方はご記入ください) .....

3. 現在されている職業 (立ち仕事・デスクワーク etc) などはありますか? ..... (はい / いいえ)

(はいの方はご記入ください) .....

4. 今までに病気 (糖尿病などの内科的疾患も) や手術 (大小問わず) などされたことはありますか?

また現在治療中の病気はありますか? ..... (はい / いいえ)

(はいの方はご記入ください) .....

5. 現在飲まれている薬はありますか? ..... (はい / いいえ)

(はいの方はご記入ください) .....

6. お薬・食べ物などでアレルギーがありますか? ..... (はい / いいえ)

(※内服により 喘息など発作 を起こしたことがある方は医師まで必ずお伝えください。)

(はいの方はご記入ください) .....

7. 体内にペースメーカーや金属類などは入っていますか? ..... (はい / いいえ)

8. 妊娠の可能性、又は授乳中ですか? ..... (はい / いいえ)

9. 今回の症状で、他の病院で診察されたことはありますか? ..... (はい / いいえ)

(他院では、病名は何と診断されましたか?)

10. 本日、紹介状はお持ちですか? ..... (はい / いいえ)

(はいの方はご記入ください) .....

病院

受付へご提出下さい。