

# うしく整形外科クリニック 予診票

ふりがな

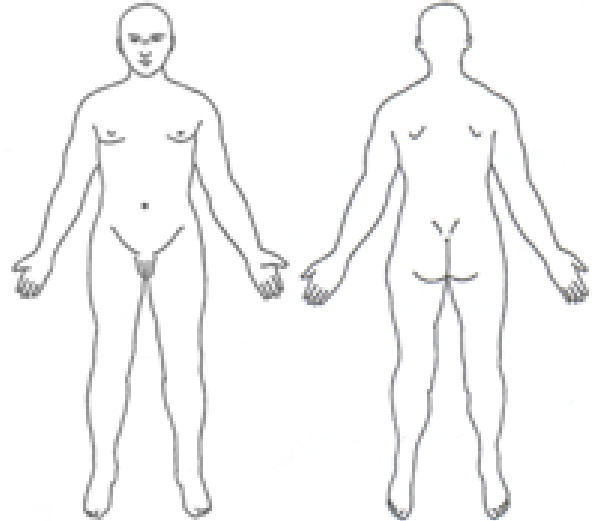
令和 年 月 日

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: 男・女 生年月日: 明・大・昭・平・令 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
電話番号: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

1) 今日は体のどこが悪くて受診されましたか？  
(右の図に○をつけてください)

2) どうされましたか？  
痛い・しびれる・動かない・腫れる・変形がある  
その他(\_\_\_\_\_)



3) それはいつ頃からですか？  
本日から・\_\_日前から・\_\_週間前から  
その他(\_\_\_\_\_)

4) 思い当たる原因がありますか？  
転倒・スポーツ・交通事故・使いすぎ・仕事(立ち仕事・座り仕事・重いものを持つ)  
原因不明・その他(\_\_\_\_\_)

5) そのことについてどこかで治療を受けられましたか？  
治療はしていない  
治療をしている: いつ: \_\_\_\_\_ どこで: \_\_\_\_\_  
治療内容: 内服・シップ・注射・はり・マッサージ・その他(\_\_\_\_\_)  
※他の病院からの紹介状(CD-R 含む)をお持ちでしたら受付にお渡しください

6) 薬などのアレルギーがありますか？ ない・ある (\_\_\_\_\_)

7) 現在、以下の病気で治療、服用中の薬などはございますか？  
糖尿病・高血圧・高脂血症・痛風・ぜんそく・胃潰瘍・心臓病・腎臓病・肝臓病  
その他(\_\_\_\_\_)薬名(\_\_\_\_\_)

8) 現在、妊娠している可能性はありますか？ ない・ある

9) 当クリニックをどのようにお知りになりましたか？  
紹介・チラシ・看板広告・ホームページ・近くに住んでいる・  
家族が通院していた・コナミスポーツクラブの会員・その他(\_\_\_\_\_)

10) 介護保険の認定を受けていますか？  
要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

## うしく整形外科クリニック 予診票

### ◇医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)

11) マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？

はい・いいえ

12) この1年間に(特定健診または高齢者健診に限る)を受けられましたか？

はい・いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力、ご理解をお願いいたします。