

年 月 日 整形外科・外科

外来を受診される患者様へ 診察の参考にしますので、ご記入お願い致します。

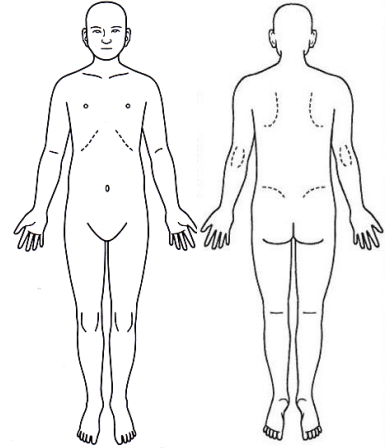
ふりかな	性別	年齢	身長	体重
氏名	様 男・女	歳	cm	kg

【症状についてお伺いします】

- *いつから
- *どこが
- *どんな時
- *思い当たる原因

③症状があるのはどこですか？

※下の図に斜線や○印、矢印でご記入下さい。



【この症状でどちらかの医療機関で診察を受けましたか】

- ・受けた ⇒ 医療機関名 () 何と言われましたか ()
- ・受けていない

【既往歴】 (現在通院中のもの・今までに病気・けがで手術・入院・通院したこと)

歳	病名
歳	病名
歳	病名
歳	病名



【現在服用中に薬はありますか】

あり なし

- ・ありの方 お薬手帳の持参はありますか
- ・あり⇒診察時提示して下さい
- ・なし⇒何の薬ですか

- ・お薬のアレルギーはありますか
- ・ある ⇒ 何というお薬ですか
- ・なし

※看護師記入

転記

【介護保険について】該当するものに○をつけてください

- 介護申請 あり なし 申請中
- 介護認定 要支援 () 要介護 ()

※医師記入

【女性の方のみお伺いします】 該当するものに○をつけてください

- ・妊娠中又は可能性がある
- ・授乳中である
- ・妊娠していない

取り込み