

リハビリ科・整形外科 問診票

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名 _____ (才) (女・男)

- 今日はどのような症状で受診されましたか。その症状はいつ頃から始まりましたか

- その症状について他の医療機関に受診されましたか

いいえ はい (病院・医院名 _____)

- これまでに薬で副作用の出たことがありますか

いいえ はい (薬の名前、症状 _____)

- 女性にお尋ねします (差し支えない範囲でお答えください)

- 現在妊娠中ですか

いいえ はい (予定日 ____年____月____日) 妊娠の可能性がある 不明

- 現在授乳中ですか

- 生理はいかがですか。

いいえ はい 順調 不順 閉経 (____才)

リハビリ科・整形外科 問診票

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名 _____ (才) (女・男)

- 今日はどのような症状で受診されましたか。その症状はいつ頃から始まりましたか

- その症状について他の医療機関に受診されましたか

いいえ はい (病院・医院名 _____)

- これまでに薬で副作用の出たことがありますか

いいえ はい (薬の名前、症状 _____)

- 女性にお尋ねします (差し支えない範囲でお答えください)

- 現在妊娠中ですか

いいえ はい (予定日 ____年____月____日) 妊娠の可能性がある 不明

- 現在授乳中ですか

- 生理はいかがですか。

いいえ はい 順調 不順 閉経 (____才)