

整形外科問診表（再診） 以前同じ症状で整形外科を受診された方の問診表です

受付番号() 氏名() 年齢(才) 身長(cm) 体重(kg)

① 前回受診されたのはいつごろですか？ おぼえていない 1年以上前 半年以上前 3ヶ月以上前
1ヶ月位前 2週間位前 先週
その他()

② 受診した医師は誰ですか？

仁平医師	横尾医師	北村医師	遠藤医師
小粥医師	岡崎医師	朝長医師	後藤医師
尹医師	河野医師	森岡医師	日下部医師
川端医師	大橋医師	楊医師	弘實医師
森重医師	わからない		

③ **症状の経過を教えてください** ※必ずお書きください

かわらない 骨密度検査をしに来た
検査結果を聞きにきた（採血・X-P・MRI・CT・その他）
薬のみ欲しい 注射のみ希望 リハビリのみ 点滴
その他()

④ お薬で体調に変化はございますか？ ない 胃腸症状（具体的に）
口内炎ができた 味覚がない かぶれてしまった
その他()

☆診断書を書いてほしい

⑤ その他気になること、聞きたい事などございますか？
()

ご協力ありがとうございました