

# 申込用紙

申込日	年 月 日	生年月日	年 月 日 歳
保 険	健康保険 ・ 自賠責(交通事故) ・ 労災 ・ 通勤災害 ・ 生活保護 ・ 自費		
要介護認定を受けていますか？ ※お持ちの方は提出して下さい。	受けていない 受けている ⇒ 認定日： 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
お名前	男 ・ 女	保護者お名前 (未成年の方)	携帯： — —
住 所	〒 —	電話番号	自宅： — — 携帯： — —
受診 理由	紹介(お名前： )、近い、看板、ホームページ、インターネット 講演会、健康教室、スポーツトレーナー活動、その他( )		
ご希望のスタッフはございますか？ なし・あり	※ご希望のスタッフが当日勤務していない場合もございます。 医師( )、スタッフ( )		

## 同意書

### ○診療データの研究や学術発表等の使用について

当グループでは、患者さんにより良い治療を提供するため、患者さんの診療データを研究や学会発表等に使用させていただく事があります。(基本的には個人を特定する情報は使用致しません。個人が特定できる情報を使用する場合は別途、ご本人もしくはご家族の了承をいただき使用させていただきます。)

### ○職員による超音波検査装置を用いた研究データの収集については別紙資料をご参照ください。

上記内容について同意いただける場合には、お名前の記入欄に**自署にて記名**をお願い致します。未成年の方の場合は基本的に保護者の方、高齢の方の付き添いの方がいらっしゃる場合は付き添いの方の自署をお願いいたします。

なお、同意の意向を変更または撤回をご希望される際には、必ずその旨をお申し出ください。

【同意署名】 私(私の家族)は貴院の治療を受けるに当たり上記事項について確認し、その内容について理解し、**同意** します。

医療法人 アレックス 理事長 殿

患者さんのお名前

(未成年の方、高齢者の方の場合は代筆で可)

保護者(又は付添者)  
の方のお名前

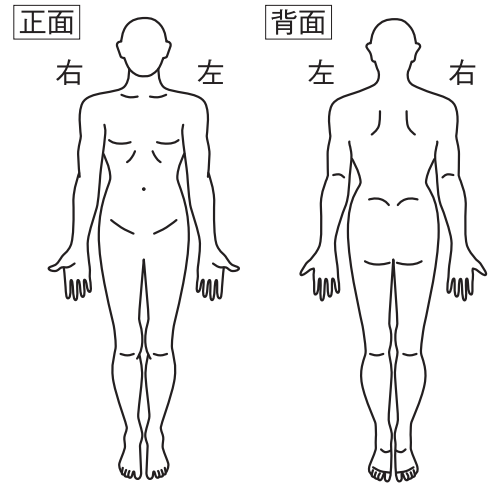
# 整形外科外来問診票

ID( )

氏名 ( ) 生年月日: 年 月 日

※利き手: 右・左

この問診票は診察を円滑に進めるために利用させていただきます。  
(該当するものに○をつけて、詳細は記入して下さい)。



## 【現病歴】

- 本日の受診理由をお聞かせください。
  - ① 時期: いつごろからですか? ( )
  - ② 部位: ( ) → 図に印をつけて下さい。
  - ③ 症状: 痛み・しびれ・力が入らない・腫れ・動きが悪い  
その他 ( )
  - ④ 原因: 考えられる原因 (受傷機転) はありますか?  
ない・ある ( )
  - ⑤ 頻度: 症状はどのようなときに出現しますか?  
常時・安静時・圧迫時・夜間・動作時・その他 ( )
- 今回の症状に関して当院以外で治療やリハビリを受けたことがある、もしくは現在治療を受けていますか?  
ない・ある: 病院名 ( ) 診断名・治療など ( )

## 【既往歴】

- 今回の症状以外で、現在かかっている病気はありますか?  
ない・ある: 高血圧・糖尿病・不整脈・心臓疾患・脳血管障害・リウマチ・喘息・その他 ( )
- 過去に怪我や病気で通院治療・入院・手術を受けられたことはありますか?  
ない・ある: 病名 ( ) いつ・病院名 ( )  
: 病名 ( ) いつ・病院名 ( )
- 現在内服中のお薬がありますか?  
ない・ある: お薬の名前 ( )  
※お薬手帳をお持ちの方は診察室にてお見せ下さい。

## 【基本情報】

- 身長、体重 \*検査、処方時に必要となります。 身長 ( ) cm 体重 ( ) kg
- アレルギーはありますか? お薬、食べ物 等原因がわかっている場合は記入をお願いします。  
ない・わからない・ある ( )
- 女性の方への質問になります。現在、妊娠中または授乳中ですか?  
ない・ある ※検査、治療に必要な情報となりますので、妊娠の可能性のある方もお申し出ください。
- 定期的にスポーツを行っている場合は記入をお願いします。  
種目 ( ) 頻度/スポーツ歴 ( / ) 所属 ( )
- ご職業  
無職・学生 (学校名: ) ・主婦・事務職・営業職・医療・介護・サービス業  
教育関係・消防・警察・農林業・製造業・土木、建設・運送・その他 ( )
- お仕事の内容  
デスクワーク・立ち仕事・重い物を持つ・中腰が多い・車の運転が多い・歩くことが多い
- 当院への交通手段  
自家用車・徒歩・電車・バス・自転車・バイク・送迎・その他 ( )
- 同居家族はいますか? あり・なし

※その他、ご質問、ご要望などございましたらご記入下さい。

[ ]