

診察の前に、以下の質問にお答えください。

坂本整形外科

(フリガナ)

氏名 _____ 男性・女性

住所 〒 _____

TEL (自宅・携帯) _____

TEL (会社) _____

1. 今日どのような症状のためにお越しですか？

その症状はどのようなものですか？

症状のある身体の部位はどこですか？

いつ頃から症状がありますか？

何か思い当たる原因はありますか？

2. アレルギー体質はありますか？

いいえ はい ⇒ 具体的にお書きください (アトピー性皮膚炎など)

3. 今までに薬などで発疹などが出たことがありますか？

いいえ はい ⇒ その薬の名前と症状をお書きください

4. 今までに大きな病気にかかったり手術を受けたことはありますか？

いいえ はい ⇒ その病名と時期をお書きください

手術を受けた場合はその手術名と時期もお書きください

5. 現在のんでいる薬はありますか？

いいえ はい ⇒ その薬の名前をお書きください

6. (女性の方のみ)現在妊娠または授乳されていますか？

いいえ はい

ありがとうございました。診察までしばらくお待ちください。