

問 診 表

診察日： 年 月 日

氏名： (歳) 身長： c m 体重 k g

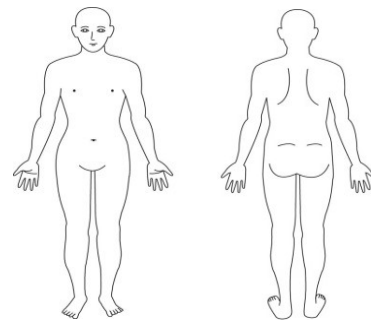
※マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか はい ・ いいえ

他の医療機関からの紹介状・画像データをお持ちでしたら受付にお出しください。

↓症状のある部分を囲んでください

1. いつからどのように具合が悪いですか？症状の記入をお願いします

※痛くなったきっかけや時期、痛みの様子について具体的にご記入おねがいします。



・複数部位がある場合は特に症状が強い部位を記入をお願いします

2. 今までに次の病気にかかったことはありますか？

ない ・ ある → 心臓病・高血圧・脳疾患・癌・肝臓病（肝炎、その他： ） 甲状腺異常・腎臓病
喘息・糖尿病・泌尿器・高脂血症・自律神経・痙攣（ひきつけ）・その他（ ）

血縁者が過去、または現在かかっている大きな病気はありますか？→

3. 今までに手術を受けたことがありますか？

ない・ある→いつ頃（ 年 月）部位：

4. 現在、他の病院に通院してますか？

いいえ・はい→病名： （病院名： ）

5. 現在、飲まれている薬はありますか？（マイナ保険証による情報取得に同意された方は直近1ヶ月は省略可）

ない・ある→薬の名前：

6. アレルギーはありますか？

ない・ある→薬剤：（ ）食べ物（ ）その他（ ）

7. 【女性の方】現在授乳中ですか？

いいえ ・ はい

現在妊娠中または妊娠している可能性はありますか？

いいえ ・ はい

8. ご希望の検査があれば下記からお選びください。

レントゲン・MRI・エコー・血液検査・骨密度・体組成測定（自費）

12. ご希望の治療があれば下記からお選び下さい。

運動療法 ・ 物理療法(干涉派・超音波・マイクロ波) ・ 注射 ・ 装具/サポーター等
インソール作成 ・ 食事療法 ・ ウェイトマネジメント（医学的減量）

9. できるだけ受けたくない治療など、その他ご希望があれば、ご遠慮なく記入下さい。

10. 最後に当クリニックをどのようにして知りましたか？

①ご紹介（ 様） ②インターネット ③SNS ④雑誌（ ） ⑤その他（ ）

※ご協力ありがとうございました。

以上の質問を参考にした上で、医師としての立場からお奨めする検査・治療法があるかと思います。

説明を受けられた後に、皆様各々の自己選択により、同意の上行いますのでご安心ください。

※当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより
質の高い医療の提供に努めている医療機関です。

より質の高い医療を提供する為、マイナ保険証の積極的利用をよろしくお願い致します。

整形外科 スポーツ・栄養クリニック代官山

ふりがな

ふりがな

氏名： _____

指導者名： _____

指導者連絡先： _____ - _____

所属チームまたは学校名 _____

1.現在行っている競技の種目はなんですか、またポジション、種目を競技名の隣にご記入ください。

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 野球 | ☐ サッカー | ☐ バスケットボール | ☐ ダンス |
| ☐ テニス | ☐ ゴルフ | ☐ バレーボール | ☐ 卓球 |
| ☐ 陸上 | ☐ 水泳 | ☐ ソフトボール | ☐ 剣道 |
| ☐ 柔道 | ☐ 新体操 | ☐ ハンドボール | ☐ ラグビー |
| ☐ 空手 | ☐ 器械体操 | ☐ バドミントン | ☐ 合気道 |
| ☐ アメリカンフットボール | ☐ スキー・スノーボード | | |
| ☐ マラソン（フル・ハーフ） | ☐ その他（ _____ ） | | |

2.競技レベルはどのくらいですか。また、何年間競技を続けていますか。

☐プロ ☐アマ ☐学校の部活 ☐趣味 （ _____ 年間）

3.現在レギュラーですか。また、主な競技成績をお知らせください。（例：福岡県優勝、国体3位）

☐はい ☐いいえ 成績（チーム： _____ 個人： _____）

4.練習時間はどれくらいですか。

（ _____ 時間／1日、 _____ 回／1週間）

5.現在練習はどうしていますか。

- ☐痛くて休んでいる
☐痛みの出ないものだけやっている
☐痛みがあるがやっている

6.ケガをしてから（または、痛みを感じ始めてから）の痛みの経過についてお聞きます。

☐ケガをしたときと全く変わらない ☐徐々に良くなっている ☐悪化している

7.どんな時に痛みを感じますか。

- | | |
|--|--|
| ☐ 安静にしても痛い | ☐ 日常の生活動作（歩く、寝返り、着替えの時等）でも痛い |
| ☐ スポーツの時だけ痛い | ☐ 起床時や朝に痛い ☐ 夜になると痛い |
| ☐ 練習後など疲れてくると痛い | |

8.今後の大会の予定はありますか。

☐ある 大会予定（ _____ ） ☐ない

また出場を強く望みますか。

☐出場したい ☐わからない ☐治るのであれば休みたい