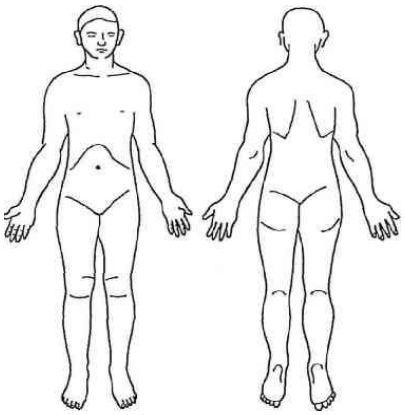
外科問診票

令和　　年　　月　　日

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢　　歳　［男・女］

・．本日、来院された目的をお聞きします。

① 右の図で診察を希望される部位に
　○をつけて下さい。



② どのようなことでおいでになりましたか?
　いたい・しびれる・腫れている・
　うごかない・その他(　　)

③ いつ頃からですか?
　　年　　月　　日頃から

Ⅱ．これまでに大病した事があれば記入して下さい。

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

いつ頃＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療を受けた病院・医院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅲ．アレルギーはありますか?

ある　⇒　薬剤名(　　)

　　食品名(　　)

ない

Ⅳ．現在、常用されている薬はありますか?

ある　⇒　どんなお薬ですか?

　　(　　)

ない

Ⅴ．直近3カ月の渡航歴

国名(　　)

帰国日　　年　　月　　日