

ふりがな.....

氏名 _____ (男・女) 生年月日 (明・大・昭・平) _____ 年 月 日(才)

自宅住所 〒 _____ 電話 _____
_____ 携帯 _____

勤務先・学校名 _____ 緊急連絡先 _____

※女性の方 妊娠中または妊娠の可能性がある [はい (ヶ月)・いいえ] 授乳中 [はい・いいえ]

※65歳以上の方 (現時点で) 介護認定を受けていますか? [はい(要介護 要支援)・いいえ]

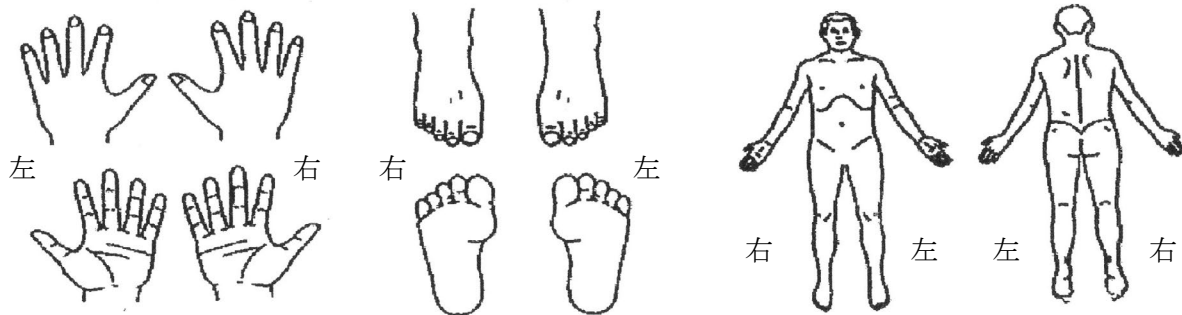
※どなたかのご紹介ですか? [はい・いいえ] (ご紹介者 _____)

※今回、他の病院や整骨院などで治療をうけられましたか [はい・いいえ] (施設名 _____)

※骨密度検査について (40歳以上の方 保険適用)

当院では健康長寿を目標に、骨粗鬆症を原因とする転倒・骨折、寝たきりの予防のため
閉経後の女性 (特に65歳以上の女性)、70歳以上の男性に検査をおすすめしています

骨密度検査を [希望する ・ 希望しない ・ 最近受けた (いつ _____) ・ 治療を開始している]



利き手(右・左)

安静時痛、歩行時痛、階段痛(上 下)、負荷痛、屈曲痛、伸展痛、(左右)運動(時)痛、可動制限、背屈痛、底屈痛、捻り痛、前屈痛、後屈痛、座位痛、立位痛、寝返り痛、起き上がり痛・立ち上がり痛・しゃがみ痛、
圧痛、腫れ、変色、発赤、熱感、動かない、違和感、だるさ、はり感、咳・くしゃみ痛、呼吸痛・深呼吸痛、
開脚痛、脚上げ痛、拳上痛 (制限・不可) 腕後方回し痛 (制限・不可) 水平運動痛 (制限・不可)、衣服着脱痛
シビレ (下肢→シビレ・痛み 上肢→シビレ・痛み 手指→シビレ) 頭痛、めまい、吐き気、何かの拍子に痛み
持ち上げ動作痛

○いつ頃から症状 今日から・ _____前から・ _____から

○誘因 [有・無] 仕事 [事務 営業 ドライバー 立ち・歩き仕事 製造 建築 倉庫 調理 飲食 無職]
スポーツ [有 _____ ・無 _____]

○既往症 あり・なし (糖尿病・高血圧・喘息・心臓 (OP有・無) 脳疾患 (OP有・無) _____)

○手術歴 あり・なし (_____)

○シップなどでかぶれやすい [はい・いいえ・わからない] パップ() テープ()

○薬のアレルギー [有・無] 薬名 [_____]

○服用薬 [有・無] (薬情 _____)[血圧・糖尿・コレステロール・骨・風邪・胃・痛み止め・アレルギー・喘息]