



ふりがな	男	大正・昭和・平成・令和		年齢
お名前	女	年 月 日生		歳
ご住所 〒			電話番号	
			携帯電話	
ご職業	(デスクワーク・立ち仕事)	緊急連絡先	同上・(- -)	

※下記の質問事項にご記入ください。あてはまる箇所に○をつけて下さい。

(1)どのような症状ですか？

- ・痛い・こわばる・しびれる・ぐらぐらする
- ・だるい・腫れている・歩けない・かくかくする
- ・あがらない・張りがある
- ・その他()

(2) いつのケガですか？

- ・仕事中 ・通勤途中 ・スポーツ中
- ・通学中 ・授業中 ・部活中
- ・その他 ()

(3)症状はいつからですか？

()

(4)思い当たる原因はありますか？

- ある ☐ 転倒 ☐ 接触 ☐ 捻った ☐ ぶつけた
☐ その他()
ない

○現在、一番痛みのでる動きを簡単にお書きください

例) 曲げる、伸ばす、歩く、体重をかける など

()

(5) 今回のケガ・症状で他院を受診されていますか？ はい ・ いいえ

(病院名:) (病名:)

(6) 現在、他の病気で通院されていますか？ はい ・ いいえ

(病院名:) (病名:)

(7) 現在服用中のお薬はありますか？ある方は、お薬の内容をお聞かせください。

- ・血圧の薬・糖尿病の薬・痛み止め・胃薬・抗血栓薬・その他 ()

(8) 女性の方へ

①妊娠中ですか はい ・ いいえ ②授乳中ですか はい ・ いいえ

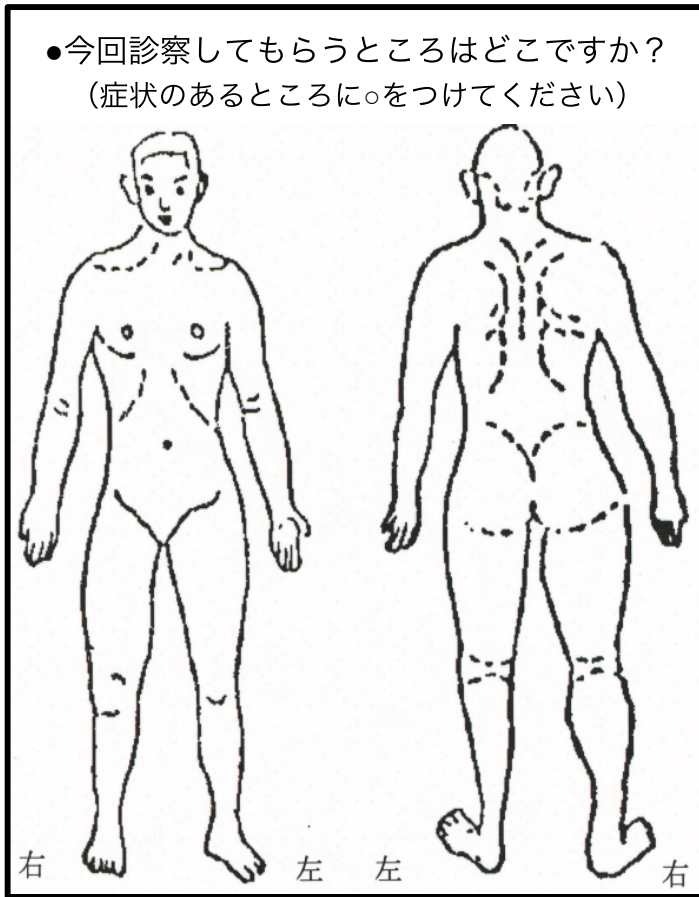
(9)骨粗鬆症の検査をご希望ですか？ はい ・ いいえ

(10)受けてみたい治療法はありますか？希望には○・希望なし×・わからない/どちらでも良い△

注射、ハイドロリリース()・運動療法()・ショックマスター()・超音波骨折治療器()・鍼()
電気治療()・インディバ()・マッサージ()・サイレントマニピュレーション()・PRP()

☆当院はオンライン資格にて情報の取得・活用し、質の高い医療の提供に努めています。

スポーツされている方は2枚目にもご記入をお願いします。



スポーツされている方にお聞きします

(1)所属は？

学校・会社名: _____ 学年: _____ 年生

所属クラブチーム名 (主な球技): _____

(2) 現在やっているスポーツは何ですか？

スポーツ:(軟式・硬式) _____ ポジション: _____

(3)今までどんなスポーツをしていましたか？

(学校名) _____ (スポーツの種類)

_____ 小学校: _____ (軟式・硬式) ポジション: _____

_____ 中学校: _____ (軟式・硬式) ポジション: _____

_____ 高校: _____ (軟式・硬式) ポジション: _____

_____ 大学: _____ (軟式・硬式) ポジション: _____

_____ 社会人: _____ (軟式・硬式) ポジション: _____

(4) 1週間に何日練習しますか？ 練習日に○をつけてください。

(月・火・水・木・金・土・日)

練習がないときは何をしていますか？

(5)1日の練習時間・量はどれくらいですか？

【時間】 平日:1日あたり _____ 時間

休日: 1日あたり _____ 時間

【量】 1日あたり _____ 球投げる _____ km走る _____ m泳ぐ

(6)練習の前後にアイシングやストレッチを取り入れていますか？

・いつも行っている ・ときどき ・痛いときだけ ・めったにしない ・全くしない

(8)どなたかのご紹介ですか？

・はい (どなた: _____)

紹介状: あり・なし)

・いいえ

(9)もし手術が必要な場合、手術をしてでも治したいですか？

・はい ・いいえ ・わからない ・その他 (_____)

※ご協力ありがとうございました。