

治療時、この問診票をご持参ください。

【問診票】

原接骨院

初検 令和 年 月 日 (*予約日)

(ふりがな)

お名前

生年月日 昭・平・令 年 月 日 性別 男・女

ご住所 〒

連絡先 ご自宅 携帯

部活またはスポーツ歴

1. 側弯症発見時の状況について教えてください。

<発見時>年齢 歳：幼児・小学 年・中学 年・高校 年・大学 年・社会人

<発見時の病院名>

<発見時の側弯度数>

<レントゲン撮影時は立位でしたか？> はい・いいえ

<医師の診断と治療法について> 経過観察・装具装着・手術

<体操等の指導は、ありましたか？> はい・いいえ

2. 現在の状況について教えてください。

<現在>年齢 歳：幼児・小学 年・中学 年・高校 年・大学 年・社会人

<通院中の病院名>

<現在の側弯度数>

<レントゲン撮影時は立位でしたか？> はい・いいえ

<医師の診断と治療法について> 経過観察・装具装着・手術

<体操等の指導は、ありましたか？> はい・いいえ

<次回の検診予定日> 令和 年 月 日 回目検診

3. 側弯症以外の既往歴(治療中も含め、これまでにかかった病気)がありましたら教えてください。