

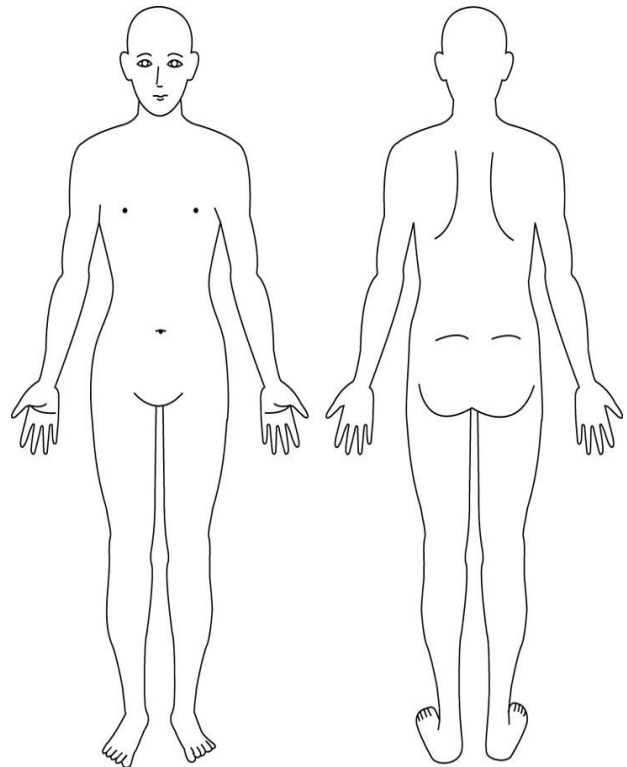
フリガナ		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	歳
氏名		自宅	—	—			
		携帯	—	—			
住所	(〒 )						
職業		スポーツ					
		趣味					
現在飲んでいるお薬はありますか？		骨折・脱臼・交通事故・入院・手術・その他					
なし		なし					
ある		ある					
どのようにして、当院をお知りになりましたか？							
紹介( )インターネット・ホームページ・看板・その他( )							

受傷日 20 年 月 日

・痛む部位は？

(図にも○をつけてください)

・どのようにして痛めましたか？



・ケガをした場所は？

・上記の傷病で他の医療機関に通院したことがありますか？

いいえ

はい