予診票　スポーツ障害など

初めてご受診の方へ

● 何の競技をしていますか？

競技レベル（ プロ ・ セミプロ ・ アマチュア ・ 学生スポーツ ・ 趣味 ）

種目（ ）

● 本日の目的は何ですか？

・スポーツ障害からの復帰　・競技レベルの向上　・コンディショニング

・その他（ ）

● スポーツ障害の方、症状が出たのはいつからですか？

・24時間以内　・１週間以内　・１ヶ月～半年前　・１年以上前

● 現在の症状に一番近いものはどれですか？

・痛み　・しびれ　・違和感　・腫れ　・動きにくい

・その他（ ）

● 現在の症状で競技に支障がありますか？

・痛みで競技ができない　・良いパフォーマンスが発揮できない

・我慢すれば競技ができる　・競技中、ふとした時に痛む　・競技に支障はない

その他（ ）

● 原因として思い当たるものはありますか？

・思い当たるふしはない　・競技中の怪我　・ケアの不足　・練習のしすぎ

・その他（ ）

● 過去に交通事故や大怪我をしたことはありますか？

いいえ　・　はい（交通事故（　　歳頃）　大きな怪我（　　歳頃）

● 今回の症状で検査・治療を受けたことがありますか？

ない　・　ある（整形外科・整骨院・その他治療院（ ）

● あると答えた人に質問します。そこで、何と言われましたか？

● レントゲンやMRIなどの画像検査は受けられましたか？

いいえ　・　はい（検査内容（ ）

● その他、何か気になることがありましたらご記入ください