

<再診問診票>

平成 年 月 日

【カルテNo】 ()

【お名前】 ()

【部位】 (右 ・ 左 ・ 両)

(頸 ・ 肩 ・ 肘 ・ 手くび ・ 指 ・ 腰 ・ ひざ
・ 足くび ・ 足)

【どうしましたか？ (いつ？何をして?)】

() 月 () 日

(打僕した ・ 捻った ・ 切りきず
・ すりきず ・ わからない)