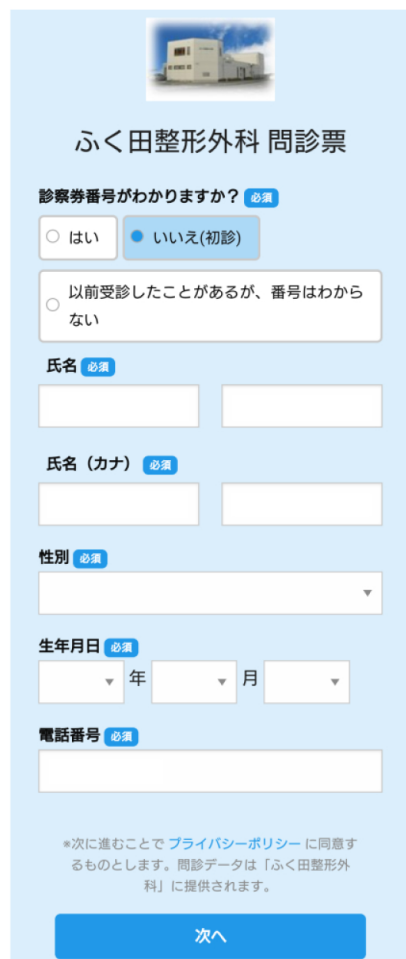


問診票を事前に 入力していただけます



ふく田整形外科 問診票

診察券番号がわかりますか？ **必須**

☐ はい ☒ いいえ(初診)

☐ 以前受診したことがあるが、番号はわからない

氏名 **必須**

氏名(カナ) **必須**

性別 **必須**

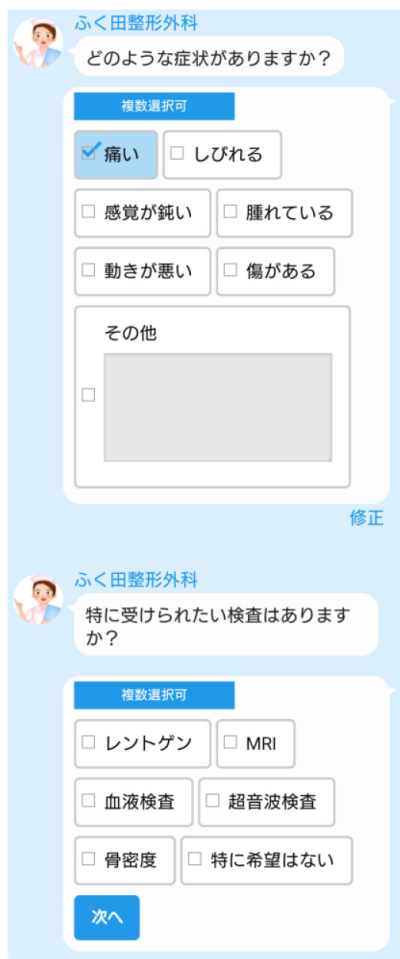
生年月日 **必須**

年 月

電話番号 **必須**

※次に進むことで **プライバシーポリシー** に同意するものとします。問診データは「ふく田整形外科」に提供されます。

次へ



ふく田整形外科

どのような症状がありますか？

複数選択可

☒ 痛い ☐ しびれる

☐ 感覚が鈍い ☐ 腫れている

☐ 動きが悪い ☐ 傷がある

その他

☐

修正

ふく田整形外科

特に受けられたい検査はありますか？

複数選択可

☐ レントゲン ☐ MRI

☐ 血液検査 ☐ 超音波検査

☐ 骨密度 ☐ 特に希望はない

次へ

このようにパソコンやスマートフォンから入力していただけます。



- パソコンやスマートフォンから入力できます。
- 診察を希望される方は、事前にご利用いただくと問診にかかるお時間が短くなります。
- 問診票に入力される場合は、下記のURLまたはQRコードから回答していただけます。

<https://www.melp.life/s/lk0ml>

