

ふりがな  
氏名

[ 本日の日付 月 日 ]

年齢 歳 男・女

事故が起きた日 [ 20 年 月 日 ] ○職業や日中

・他院への受診 有・無

多い動作はなんですか？

・他院受診された方 病院名 [ ]

痛い部位すべてに○を付けてください↓

診断書 有・無

診断病名(他院で言われたこと) [ ]

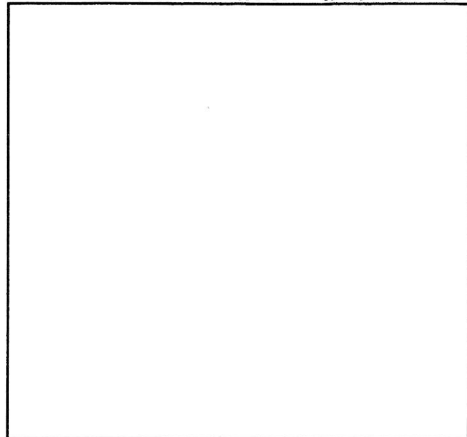
・事故状況

車種 (自分 ) (相手 ) 例\*自分原付自動車。相手車

乗車位置 ( )

↓事故の状況を図と文章にしてください

(進行方向、自分と相手の接触時の様子など詳しく)[



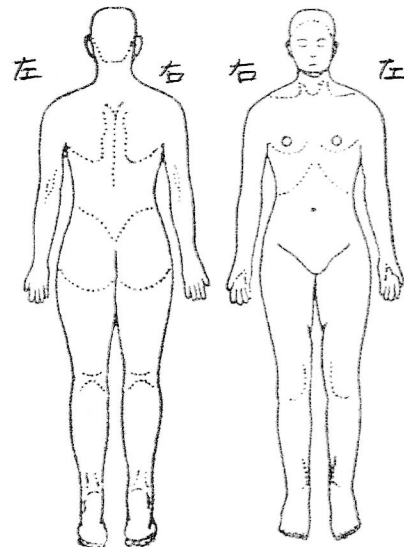
・内服薬が必要なとき 飲む・飲まない

・女性の方へ質問です

・妊娠の可能性 有・授乳中・無

身体のどこに痛みがありますか？

どういう動作で痛みますか？



きき手  
右きき・左きき

治療中の病名と薬服用してる場合は薬の名前

病名 [ ] 薬名 [ ]

過去の病気

ケガ  
手術

[ ]