

# 股関節疾患 予診票

令和 年 月 日 AM・PM

(氏名)	歳	男・女	ID=
------	---	-----	-----

回答者  
本人・その他 \_\_\_\_\_

職業

1. いつから痛みますか。 (右)……( )から  
(左)……( )から

2. どのような時に痛みますか？

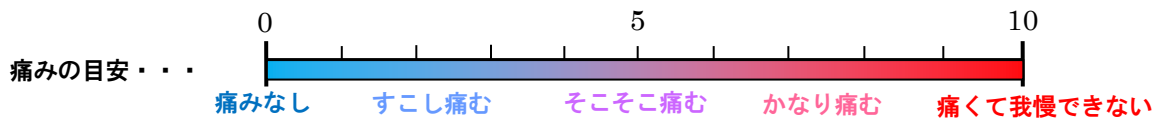
- 動き始め     立ち上がる時     歩くとき     その他 ( )

3. 次のような症状はありますか？

- しゃがめない     靴下をはきにくい     足を前に出しにくい  
 長時間立てない……( )分位なら可     長距離歩けない……( )m位なら可  
 その他日常生活で困ること

4. 痛みの程度はどれぐらいですか？

「0」を痛みがない状態、「10」をこれ以上ないほどの痛みとしたとき、  
これぐらいと思うところに○をつけてください。



下記は診察時に記録しますので、ご記入は不要です。

<p>Xp)</p> <p>-----</p> <p>ROM (Active/Passive)</p> <p>Flex R ( / ) L ( / )</p> <p>Abd R ( / ) L ( / )</p> <p>Ex R ( / ) L ( / )</p> <p>I/R R ( / ) L ( / )</p> <p>E/R R ( / ) L ( / )</p> <p>I/R(Prone) R ( / ) L ( / )</p> <p>E/R(Prone) R ( / ) L ( / )</p>	
--	--