Alインソールモニタリング問診票

時間

男

体 重

AM

管理No. 2021 -

2021年

日 (

計 測 日

フリガナ

計測No. 35950 -

分

РМ

生 年 月 日

タリ	お名前	:			女		西暦 kg			年	月日		歳	
プレップ ご住所 マー・フェー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファ														
力者	電話番号	()	_				携時	帯間帯					
記入	既往歴	既往歴				病 院	5 <i>4</i>	•				;	整形外科	
欄	現病歴					7円 17	t 石 ···						整形外科	
			左							右				
	扁平足 外反母趾 有痛性外脛骨 開張足 凹足 変形性足関節症 変形性膝関節症 踵骨棘 足底腱付着部炎 種子骨炎 後脛骨筋損傷 アキレス腱炎 その他:						扁平足 外反母趾 有痛性外脛骨 開張足 凹足 変形性足関節症 変形性膝関節症 踵骨棘 足底腱付着部炎 種子骨炎 後脛骨筋損傷 アキレス腱炎 その他:							
	A 胼 胝	B 角質が厚	い C 彩	鳥眼 D	圧症	有 E	腫脹	F	形き巻	G 白癬	H 骨	折(疲	労骨折)	
ファーストヘル														
ルス	実 長: cm							実 長: cm						
テ	靴サイズ		cm ′	インソー	ルサ	イズ			cm	靴タイプ				
ツ	完成日	月	日	()			EVA		白	青	:	黒	
ク	送付先 自宅・他())	表面材カラー ブラック限定								
担当者記入欄	靴 メーカー 靴 3ヶ	則定システムNo. 1 2 3 4 メーカー・品名												
	担	担当者:												