

外傷・障害・疾病歴 (Problem List)

年齢 または 発生日	種目	診断名	※ ¹ 医療機関	治療内容	治療期間	※ ² 具合	※ ³ 影響	問題 解決日 医師サイン
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日
								年 月 日

※¹ 医療機関 : 1. 病院 2. 接骨院 3. 放置 4. その他
 ※² 具合 : I : Inactive A : Active F : Follow
 ※³ 影響 : 1. 運動をやめた 2. 種目変更 3. ペースを落とした 4. 完全復帰