静脈瘤外来問診票

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年齢＿＿＿歳 男・女 令和＿＿年＿＿月＿＿日

（１）どのような症状がありますか。

血管のふくらみ・だるい・疲れやすい・むくみ・熱感・冷え・しびれ
痛み・こむら返り・かゆみ・湿疹・赤み・黒ずみ・潰瘍・しこり・腫れ
その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（２）場所はどこですか。　右足・左足・両足・その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）

（３）それはいつ頃からですか。（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（４）同じ病気で、他の病院やクリニックを受診されたことはありますか。

ない・ある　病院名（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）いつ頃（＿＿＿＿＿）

（５）現在または過去に、他の病気で受診や治療をしたことはありますか。

ない・ある　高血圧・心臓病・糖尿病・脳卒中・腎臓病・骨粗鬆症
喘息・胆石・尿路結石・緑内障・その他（＿＿＿＿＿＿）

（６）過去に手術を受けたことはありますか。

ない・ある　手術名（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）何歳の頃（＿＿＿＿）
手術名（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）何歳の頃（＿＿＿＿）

（７）現在、服用中のお薬はありますか。

ない・ある　※お薬手帳を診察室で医師にお見せ下さい。
お薬手帳がない、または手帳に記載のないお薬があればご記入下さい。
お薬名（＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿）

（８）お薬や食べ物などで、アレルギーはありますか。

ない・ある　具体的に（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（９）下肢静脈瘤になりやすいかどうかについての質問です。

（Ⅰ）お仕事で、立ち仕事や長時間のデスクワークの経験はありますか。
ない・ある　仕事内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　１日＿＿時間位

（Ⅱ）血縁のある方で、静脈瘤の方はいますか。
ない・いる（祖父・祖母・父・母・兄・弟・姉・妹・息子・娘・他）

（Ⅲ）女性の方のみ。出産の経験はありますか。
ない・ある　出産年齢（＿＿歳、＿＿歳、＿＿歳、他＿＿＿＿）

（10）女性の方のみ。現在妊娠している可能性はありますか。

ない・ある　※控えるべき検査・治療があります。

（11）こちらの外来はどのようにお知りになりましたか。

医師の紹介（＿＿＿＿＿＿）・知人の紹介（＿＿＿＿＿）・公開講座
インターネット・本・看板・当院かかりつけ・その他（＿＿＿＿＿）