

# 下肢静脈瘤問診票

氏名 \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_

男・女 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 電話番号 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

◆症状がでたのはいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 頃から  
◆どちらの足ですか？  
両足 右 左

◆どのような症状がありますか？

足の静脈が膨れている 足がだるい 重い 疲れやすい  
ほてる むくむ 足がつる 痒み 湿疹がある  
皮膚が赤黒っぽい  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆以前下肢静脈瘤の手術をしたことがありますか？

→いいえ・はい( 右足 左足 両足 )

◆手術をしたのはいつ頃ですか？→( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 病院名 \_\_\_\_\_ )

◆今までにかかった病気はありますか？→いいえ・はい(病名 \_\_\_\_\_ )

◆現在治療中の病気はありますか？→いいえ・はい(病名 \_\_\_\_\_ )

◆内服している薬はありますか？→いいえ・はい→お薬手帳持参していない場合は、薬剤名を記入してください(薬剤名 \_\_\_\_\_ )

◆アレルギーはありますか？→いいえ・はい( 薬: \_\_\_\_\_ 食品: \_\_\_\_\_ )

◆女性の方 現在妊娠中/妊娠されている可能性はありますか？ →いいえ・はい

授乳中ですか？ →いいえ・はい

《 以下のアンケートにもご協力お願いします 》

● 当院をどちらで知りましたか？(複数回答可)

看板 折込みチラシ 知人の紹介 他院からの紹介

病院ナビ Eパーク ドクターズファイル MEDLEY

グーグル Medical Doc(おすすめしたい6医院) その他( \_\_\_\_\_ )