

下肢静脈瘤で受診された方の問診票

お名前 _____ 身長()cm 体重()kg 体温()度

① 血管が浮き出てきたのは、いつからですか？ ()歳ころ

② 場所はどこですか？丸をつけてください

右足太もも

右足ふくらはぎ

右足首周辺

左足太もも

左足ふくらはぎ

左足首周辺

③ どのような症状がありますか？当てはまるものに丸をつけてください

足の重だるさ

むくみ

こむらがえり

歩きにくさ

痛み

足のしこり

色素沈着

その他()

④ 職業・立ちっぱなしの時間を教えてください

職業()

立ちっぱなしの時間()

時間くらい

⑤ 現在、通院している病院はありますか？病名もお願いします

病名()

で()

病院に通院中

⑥ 過去にかかった病気や手術を受けたことがありますか？

()歳に()

病院で()

の治療

()歳に()

病院で()

の手術

⑦ 内服している薬に丸をつけてください

女性ホルモン剤(ピルなど)

血液をさらさらにする薬

骨粗しょう症薬

糖尿病薬

向精神薬

前立腺がん治療薬

⑧ 薬や食べ物のアレルギーはありますか？

あり

なし

薬名()

食品名()

その他・花粉症など()

★お薬手帳をお持ちでしたら、受付にお渡してください