

下肢静脈瘤 初診カード

フリガナ						
氏名	M・T・S・H		年	月	日(歳)	男・女
住所 〒	電話番号	自宅	身長		cm	
		携帯	体重		kg	

- * 静脈瘤があるのは、どちらの足ですか? (右 ・ 左 ・ 両足)
- いつ頃からですか? (歳頃)
- 静脈瘤に痛みはありますか? (ない ・ いつも ・ 時々)
- ある場合：いつ頃から痛みますか? (頃から)
- どこの場所が痛みますか? ()
- * 他に症状がありますか? 湿疹・かゆみ・足がつる・皮膚の潰瘍・その他()
- * 出産の経験はありますか? (ない ・ ある 回)
- * 静脈瘤について他の病院で診察や治療を受けたことがありますか? (ある ・ ない)
- ある場合：病院名()
- 治療方法：(入院手術 ・ 外来手術 ・ 硬化療法 ・ その他)
- * 治療用のストッキングはお持ちですか? (ある ・ ない ・ 市販のものならある)
- * 現在の職業を教えてください (専業主婦 ・)
- * 過去に立ち仕事をされていませんか? いいえ ・ はい (職業)
- * 血縁者に静脈瘤の方はいらっしゃいますか? いない ・ 分からない ・ いる ⇒ 母・父・その他 ()

*** 重要な質問です.必ずご記入ください.***

- * 今までにかかった病気や、現在治療中の疾患はありますか?
ない ・ ある → ()
- * 前立腺肥大・緑内障・糖尿病・喘息・乳がん にかかったことがありますか? もしくは現在治療中ですか?
ない ・ ある → (前立腺肥大 ・ 緑内障 ・ 糖尿病 ・ 喘息 ・ 乳がん)(昔かかった ・ 現在治療中)
- * 常用している薬があればお書きください ()
- * 検査や薬を飲んで気分が悪くなったことはありますか?
ない ・ ある → 具体的に()
- * 何らかのアレルギーはありますか?
牛乳(ない・ある) 卵(ない・ある) 大豆(ない・ある) その他()
- * 肌はかぶれやすいですか? はい ・ いいえ
- * 女性の方にお伺いいたします。
現在、妊娠中もしくは妊娠している可能性はありますか? はい ・ いいえ
- * **お酒**を飲むとどのくらいで酔いますか? ※ビールを目安にしています
(・ 全く飲めない ・ コップ1～2杯程度 ・ コップ3杯～瓶1本 ・ 瓶2本以上 ・ いくら飲んでも酔わない)
- * 当院は何でお知りになりましたか?
インターネット ・ 知人のご紹介 ・ 病院のご紹介(病院名:)
テレビ・ラジオ・雑誌() ・ その他()