診察券番号＿＿＿＿＿＿

静脈瘤外来問診票

【 体温　　℃】

問診表は患者さんの状態を把握し、安全に治療をすすめるうえで重要な書類となりますので、できる限り正確にお書き下さい。書ききれない場合は、診察時にお話し下さい。
おくすり手帳をお持ちの場合はご提示ください。　　春岡通クリニック　院長

受診日 2021 年　　月　　日

（ふりがな）　　生年月日
明 ・ 大
お名前　　男 ・ 女　昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月　　日（　　歳）

〒　　自宅
住所　　電話番号　携帯

勤務先　　ご職業

▼どのような症状がありますか？
血管が浮き出る ・ 足がつる（こむら返り）・ だるい ・ むくむ ・ かゆい ・ 痛い ・ 傷がある
その他（　　）

▼いつからですか？　（　　）日前 ・（　　）ヵ月前 ・（　　）年前 ・ 妊娠後～

▼現在治療中の病気、または過去に治療をした病気はありますか？
なし ・ あり → 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 高脂血症 ・ 心臓病 ・ 脳疾患 ・ がん（　　）
その他（　　）　通院中の病院名（　　）

▼血縁の人で同じような症状の方はいますか？　いない ・ いる　関係（　　）

▼これまで最も長い期間従事したお仕事は何ですか？　（　　）

▼現在飲んでいるお薬はありますか？
なし ・ あり → お薬名（　　）　おくすり手帳をご提示下さい

▼薬や食べものでアレルギー症状が出たことはありますか？
なし ・ あり → 食品名（　　）　お薬名（　　）

▼たばこを吸ったことがありますか？
なし ・ あり →（　　）本/日（　　）年間　→ 禁煙した：（　　）才～

▼アルコールを飲みますか？
いいえ ・ はい → ビール ・ 焼酎 ・ ワイン ・ 日本酒（　）杯を、毎日・週に数回・月に数回

▼女性の方へ
妊娠中ですか？　いいえ ・ はい（　　）ヵ月　　授乳中ですか？　いいえ ・ はい

▼来院のきっかけは何ですか？
知人の紹介 ・ 他の病院からの紹介 ・ 看板を見て ・ ホームページを見て ・ 近所にお住まい