

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 2022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・(_____)カ月前・(_____)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(_____)カ月 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