

血管外科問診表

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 性別 男 _____ ・女 _____
ご職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ Kg

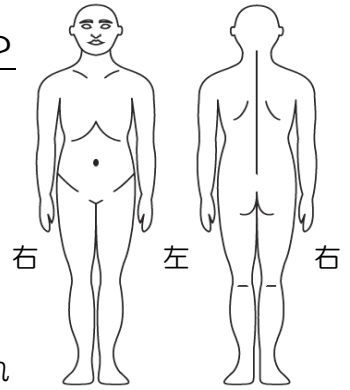
1.本日はどうされましたか？

- あかい はれている むくんでいる 痛い
 熱感 冷感 しびれている だるい
 皮膚の色が悪い 血管がうき出ている 傷・潰瘍ができています
 歩きにくい その他 ()

2.いつからですか？

(年 月 日頃から)

3.体のどの部分ですか？



4.今までの治療は？

- ア.受けていない
イ.受けたことがある→ () 病院・医院で、 () と診断され
() の治療を受けた。【 年 月～ 年 月頃まで】
ウ.市販薬 () を使用した。

5.今までの病気は？すべてお書きください。

- 喘息 アレルギー性疾患 (原因物質:) 緑内障
 前立腺肥大症 肝臓病 腎臓病 心臓病 高血圧
 糖尿病 膠原病 その他 ()

6.飲まれているお薬があればお書きください。

()

7.その他質問にお答えください。

- ・薬や注射で副作用が出たことはありませんか？ ない・ある ()
・手術を受けたことはありますか？ ない・ある ()
・タバコは吸われますか？ 吸わない・吸う 1日 本
・お酒は飲まれますか？ 飲まない・飲む 1日 本
・妊娠の可能性はありますか？ (女性のみ) ない ・ ある ・ わからない

ご協力ありがとうございました。お呼びするまで血圧を測ってお待ちください。
*お待ちの間、ご気分の悪い方はスタッフまでお申し出下さい。