

# 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

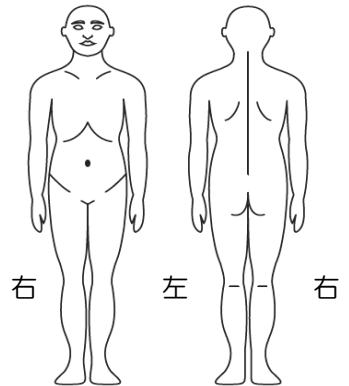
## 1.本日はどうされましたか？

- 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。

### 【医療情報の利活用について】

当院はオンライン資格確認を行える体制を整備しており、薬剤情報、特定健診情報  
その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。