

外来 問診票

ふりがな		受診日	年 月 日
お名前	様	現在妊娠、授乳されていますか(女性のみ)	
生年月日	年 月 日 歳	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 妊娠希望 <input type="checkbox"/> 授乳中	
ご住所	〒 -		
お電話	ご自宅 () 携帯 ()		
メールアドレス	@docomo.ne.jp / ezweb.ne.jp / i.softbank.jp / gmai.com ※上記以外の場合にご記入をお願いします @ 上記メールアドレスにご連絡する場合がありますが、よろしいですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
ご来院のきっかけ	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> ロコミ / インターネット / SNS <input type="checkbox"/> 友人・家族の紹介 <input type="checkbox"/> 他医療機関からの紹介 <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> チラシ		

■ 紹介状はお持ちですか？ いいえ はい (病院名:)

■ 本日はどのようなご相談で来院されましたか？

下肢静脈瘤 透析シャント関連 その他()

■ どのような症状でしょうか？

《下肢静脈瘤の方》

- 血管が浮いている
- だるい
- むくむ
- 足がつる(こむら返り)
- 皮膚が黒ずんでいる(色素沈着)
- かゆい
- 痛い
- 湿疹
- 皮膚に潰瘍ができています

《透析シャントの方》

- シャントの音が弱くなった
- シャントの音が聞こえなくなった
- 血流が落ちていると言われた
- シャントが詰まっていると言われた
- 手のむくみがひどくなった
- 指先が冷たくなり痛む
- シャントを作ってくるよう言われた

その他

■ 現在内服中のお薬はありますか？ いいえ はい

※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください。

※ 当院で処方する薬と併用禁忌になる場合がございますので、かならずご記入ください。

薬品名

※裏面もご記入をお願い致します。

