

下肢静脈瘤問診票

ID

氏名

ご職業は立ち仕事ですか？

はい

いいえ

静脈瘤ができたのはどれくらい前からですか？

年前

か月前

女性の場合 ご出産は何回ですか？

回

ご両親・ご兄弟姉妹に下肢静脈瘤の方がおられますか？

はい

いいえ

いまの症状で、あてはまるものに丸を囲んでください

足が重い・だるい・疲れやすい 見た目が醜いと思う

足が腫れる

静脈瘤が痛い こむらがえりがある 熱感がある

かゆみがある

この問診票は静脈瘤による足の症状が日常生活にどれほど影響しているか調べます。

最もあてはまるものを丸で囲んでください。

①この1か月で足の痛みをどの程度感じましたか？

ない

軽い

中くらい

強い

激痛

②この1か月で仕事や日常生活で不自由さを感じましたか？

感じない

軽い

中くらい

強い

非常に

③この1か月でどのくらい眠れないことがありましたか？

ない

少し

ときどき

頻繁に

毎日

この1か月で足の静脈瘤が原因で次の動作や活動が苦に感じることはありませんか？

④長時間立つこと

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑤階段をのぼる

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑥しゃがむ、ひざまずく

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑦早足で歩く

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑧電車、飛行機、バスや車での旅行

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑨家事(台所仕事、掃除、洗濯や子供の世話など)

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑩外出(外食、冠婚葬祭出席など)

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

⑪運動や体を使うきつい作業など

まったく感じない

少し感じた

中くらい

とても苦

できない

足の静脈瘤の症状は日常生活や仕事のやる気に影響することがあります。

この1か月であなたが下記について感じることはありませんか？

⑫足を伸ばすときや長時間立つときなどは、いつも用心する

まったくない

少し感じた

中くらい

かなりある

いつも

⑬他人に足を見せるのが恥ずかしい

まったくない

少し感じた

中くらい

かなりある

いつも

⑭外出するのがおっくうに感じる

まったくない

少し感じた

中くらい

かなりある

いつも

⑮アレルギーはありますか？食べ物・薬・花粉症・シックハウス

なし

あり ()

⑯膠原病、ベーチェット病など指摘されたことがありますか

なし

あり ()

⑰経口避妊薬の内服や血栓ができやすい病気を指摘されていますか

なし

あり ()

⑱まつ毛エクステンションや人工爪の施術者をされたことがありますか

なし

あり ()