|  |
| --- |
| **検査日時　 20　　 年　　月　　日** |
| **氏 　名　　　　　　　　様　（　　）歳（女・男），ID（　　 　　　）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **検査目的** | **１．スクリーニング（ 下肢静脈瘤 ・ DVT ）****２．術後経過観察**（執刀医：　　　　　　 　）右：術後　　　 　　20 　**.　　.**　術式 （　 SV – EVLA ･ RFA ･ CAC ・ ST ･ HL+瘤切・SCL ）左：術後　　　 　　20 　**.　　.**　術式 （　 SV – EVLA ･ RFA ･ CAC ・ ST ･ HL+瘤切・SCL ）**３．その他　（ 右 ・ 左　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

A1

A2

A3

B1

B2

B3

逆流範囲

膝上・膝下を各々３等分

右

左

＜主訴＞

＜経過＞



**【CEAP分類】**

**右（　　） ・ 左（　　）**

右

左

**診断医師**

**検査者**

・右側

・左側

・両側

観察範囲は異常がなくても記載

逆流範囲は斜線，血栓性閉塞は塗りつぶし穿通枝× ，不全穿通枝◎

**【検査所見】**

**【診断名】**