***Анкета для пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей***

**1. Рост, вес, возраст, пол**

**2. Жалобы:**

**- наличие варикозно–расширенных вен**

**- отеки: к вечеру или стойкие?**

**- зуд кожи голеней**

**- высыпания на коже, наличие трофической язвы**

**- судороги в ногах**

**- боли в ногах**

**3. В каком возрасте появились расширенные вены?**

**4.Были ли травмы нижних конечностей? Гипсовая иммобилизация?**

**5.Принимаете ли гормональные препараты? (для женщин)**

**6. Курение**

**7.Хронические заболевания: сахарный диабет, ИБС, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, перенесенные инфаркты, инсульты (осмотр специалиста в течении последнего месяца)**

**8. Какие препараты принимаете:**

**-гипотензивные**

**-антикоагулянты**

**-дезагреганты**

**-флеботоники**

**9. Проводились ли ранее вмешательства на венах нижних конечностях? Если «да», то какое (флебэктомия , ЭВЛО, склеротерапия)?**