

糖尿病問診表

令和 年 月 日

氏名 _____ 男・女 _____ 歳 職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg
20歳時体重 _____ kg 過去最大体重 _____ kg (_____ 歳)

1. 気になる症状をご記入ください。また、いつ頃から症状はありましたか。

・糖尿病と指摘された時期(_____ 年 _____ 月頃) ・眼科受診 (・なし ・あり) ・歯科受診 (・なし ・あり)

2. 今までにかかった病気を教えてください。いつ頃から治療を受けていますか。(該当項目に○をつけて下さい)

・高血圧 ・心筋梗塞 ・狭心症 ・脳梗塞 ・肝臓病 ・腎臓病 ・緑内障 ・前立腺肥大 ・その他(_____)
_____ 年 _____ 月頃から

3. いつもお飲みになっている薬がありますか。

・なし ・あり(_____)

4. 薬や注射で具合が悪くなった事がありますか。

・なし あり(_____)

5. 毎日の生活についてお尋ねします。(該当項目に○をつけて下さい)

・仕事内容(_____)例：力仕事、デスクワークなど

・運動 ・しない ・する(内容： _____)例：ウォーキング 10,000 歩/日、水泳など

・夜はよく眠れますか ・はい ・いいえ

・食事パターン ・規則正しい ・不規則

・外食 ・しない ・する(毎日 ・時々)

・飲酒 ・しない ・する(毎日 ・時々)

・間食 ・しない ・する(毎日 ・時々)

・喫煙 ・しない ・する(_____ 本/日)

・尿は1日何回ですか (_____ 回位)

・便は1日何回ですか (_____ 回位)

6. 血縁者の方について(該当項目に○をつけて下さい)

・ご家族(同居)の人数 _____ 人(・配偶者 ・子 ・父母 ・祖父母 ・兄弟姉妹 ・その他)

・アレルギー体質の方はいますか。 ・いる ・いない ・わからない

・大きな病気や慢性病にかかった方はいますか。(その方はどなたですか。病名の下スペースにお書きください)

・高血圧 ・糖尿病 ・心筋梗塞 ・狭心症 ・肝臓病 ・癌 ・その他(_____)

7. 歯科受診していますか。(該当項目に○をつけて下さい)

・なし あり (・現在治療中 ・以前(いつ頃 _____))

8. 女性の方にお尋ねします。(該当項目に○をつけて下さい)

・現在妊娠している、または可能性がある ・授乳中である ・妊娠していない

9. その他、お聞きになりたいことがありましたらご記入下さい。

10. 当院をどのようにお知りになりましたか。(該当項目に○をつけて下さい)

・前医(森外科)に通院していた ・紹介(医療機関・知人) ・インターネット ・タウンニュースなどの広告

・たまたま通りがかった ・その他(_____)

当院では、患者様からご提示いただいた情報について、適切な医療行為以外には使用致しません。