

問診票

フリガナ		体温( )°C		
お名前	男・女	大・昭・平・令	年	月 日生
〒		お電話番号		
ご住所		【御自宅】 【携帯電話】		

以下の質問にお答え下さい。あてはまるところに☑もしくは記入をお願いします。

Q1 今日はどうなさいましたか？

( )

- いつからですか？ ( )
- 経過はどうですか？ 良くなっている 同じ 悪化している
- そのことで医師の診察を受けましたか？
- 受けた(病院名： /紹介状 ある ない)
- 受けていない
- そのことで現在薬を飲んでいますか？
- いる(薬品名： ) ない

Q2 現在治療中の疾患があればご記入下さい。

( )

- 普段から飲んでいる薬はありますか？あれば( )内にご記入下さい
- ある ( )  
お薬手帳あり なし
- なし
- 過去に病気、手術などをしたことはありますか？
- ある( ) ない
- 薬剤や食べ物などのアレルギーがありますか？
- ある( ) ない

Q6 血のつながった方に次の病気の方はいらっしゃいますか？

- 糖尿病 高血圧 高脂血症 肝炎
- 癌 腎臓病 結核 突然死 いない

Q7 女性の方にうかがいます。

- 前回の生理日を教えてください
- 前回( 月 日～) 生理中 閉経している( 歳頃)
- 妊娠している可能性はありますか？
- ある ない 妊娠中 授乳中

Q8 下記について教えてください。

- 便秘 : 快便 下痢 便秘( 日に1回)
- たばこ : 吸う(1日に 本/約 年間) 禁煙した( 歳頃)
- 吸わない
- 飲酒 : 毎日 週に( )回 時々 飲まない
- お酒の種類( ) 一回あたりの飲酒量( )

Q9 クリニックをお知りになられたきっかけを教えてください。

- ラジオ インターネット 知人の紹介(お名前 )
- 新聞 看板 その他( )

Q10 その他ご相談したいことがあればお書き下さい

( )

★糖尿病内科で受診をご希望の方は裏面の記入もお願いします★

## 糖尿病内科

以下の質問にお答え下さい。あてはまるところに☑もしくは記入をお願いします。

Q1 現在の身長、体重を教えてください。

身長( )cm 体重( )kg

●今までで一番多かった体重と、そのときの年齢を教えてください。

体重( )kg ( )歳

Q2 糖尿病(または血糖値が高い)と初めて言われたのは何歳の時ですか？

( )歳の時

●それはどちらで言われましたか？

健診・人間ドック

他の病院またはクリニック(病院名: )

その他( )

●そのとき血糖値はどのくらいと言われましたか？( )mg/dl

Q3 今現在、次の症状はありますか？

のどが乾く  多飲(水をたくさん飲む)  尿の量や回数が多い

体重減少( )ヵ月で( )kg減った  だるい

手足にしびれがある  視力が低下している  特にない

その他( )

●これらの症状が始まったのはいつですか？( )年( )月頃から

Q4 血縁の方に糖尿病、または糖尿病の疑いがある方はおられますか？

いる  いない

●該当される方はどなたですか？( )内に続柄の記入をお願い致します。

父  母  祖父  祖母

兄弟( )  子ども( )  その他( )

Q5 インスリン注射はしていますか？

している( )歳～  していない

●インスリンの名前と単位数を教えてください。

朝( : 単位) 昼( : 単位)

夕( : 単位) 眠前( : 単位)

Q6 糖尿病性網膜症(眼底出血など)を指摘されたことはありますか？

ある( )歳  ない

Q7 糖尿病性腎症(尿タンパクなど)を指摘されたことはありますか？

ある( )歳  ない

Q8 食事療法について指導を受けたことはありますか？

ある  ない

Q9 生活習慣について、当てはまるものはありますか？

夕食が遅い  外食が多い  コンビニ弁当が多い

果物が多い  間食や甘いものが多い

油ものが多い  ジュースや炭酸水をよく飲む

運動不足  デスクワークが多い

宴会が多い  生活が不規則

Q10 その他お話ししておきたいことがあれば、ご記入下さい。

[ ]