

糖尿病内科 問診票

記入日： 年 月 日

ID _____

フリガナ _____ 生年月日 _____
氏名 _____ (TSH) _____ 年 月 日 年齢 _____ 才

身長 _____ cm 現在の体重 _____ kg 血圧 _____ mmHg

ご職業 (事務職・軽作業・重労働・無職 その他: _____)

20歳ころの体重 _____ kg 過去最高の体重 _____ kg (_____ 才)

家族構成について _____ 人暮らし (夫・妻・息子・娘・両親・祖父・祖母 _____)

1. 現在の症状について (複数回答可)

- なし のどの渇き 多飲 尿の回数が多い 体がだるい
体重減少 (_____ kg 減) 足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下
その他 (具体的に _____)

2. 糖尿病を発見されたきっかけは

- なし 健診・人間ドック 糖尿病を疑い自分から病院を受診
病院で偶然発見(病院名 _____) その他(_____)

3. 糖尿病と初めて指摘された年齢について

- なし (_____) 歳の時 今回が初めて

4. 今までの治療状況について

- なし 放置していた 食事療法のみ 運動療法のみ
飲み薬 ※飲み薬を開始した年齢 (_____) 才
→ 薬品名 (_____)
インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢 (_____) 才
→ インスリン名 (_____)
糖尿病治療で入院したことがある 栄養指導を受けたことがある
眼科を受診したことがある、または糖尿病網膜症の有無を調べたことがある
→ (_____ 年 月) (眼科医名 _____)

5. 現在治療中または今までに指摘された病気について

- なし 高血圧 (_____ 才) 高脂血症 (_____ 才) 狭心症 (_____ 才)
心筋梗塞 (_____ 才) 腎臓病 (_____ 才) 脳梗塞 (_____ 才)
脳出血 (_____ 才) 痛風 (_____ 才) 脂肪肝 (_____ 才) 肝臓病 (_____ 才)
糖尿病網膜症 (_____ 才) その他 (_____) :

6. 血のつながった家族・親族に次の病気はありますか () には父母・兄弟・祖父祖母などご関係を記入してください

なし 糖尿病() 高血圧() 高脂血症()
心臓病() 脳卒中() がん()

7. 食生活について伺います

ほぼ自分が作る ほぼ家族が作る 朝食抜きが多い 昼は外食中心
夕食は22時以降が多い 夜は付き合いの食事が多い 早食いである
野菜が苦手 野菜を多く食べる方である 揚げ物を好んで食べる
カロリーを気にして食事をしている 肉中心 魚中心
おやつ時間に○をつけてください (朝～昼・昼～夕・夕食後)

8. 運動の習慣はありますか

なし ある(具体的に)
通勤で歩く時間はどれくらいですか(片道 分) 買い物ついでに歩いている
エレベーターを使わないなど努力している

9. アルコールについて伺います

飲まない 付き合いで飲む程度(回/月) よく飲む(回/月)
(ビール ml/回、酒 合/回、焼酎 ml/回、その他)

10. 喫煙について伺います

もともと吸わない 禁煙した(才) 喫煙中(才～ 本/日)

11. 女性の方に伺います

妊娠、出産の経験はない
妊娠、出産の経験がある(妊娠時の尿糖・血糖値 妊娠糖尿病 巨大児の出産)
現在、妊娠中(週目) 病院名()
非妊娠時の体重(kg)

12. 病気に関して心配なことはありますか

なし 今でも糖尿病になったことを受け入れられない
仕事をする上で支障になる 今の治療法のままで良いのだろうか
食事制限が辛い 家族の理解が得られない 医療費が心配
自分は将来、合併症がひどくなるのではないだろうか
運動をするように言われても嫌いなので辛い
その他()

ご記入いただきました情報は、診療に必要な範囲にのみ使用し、
当該利用目的以外には使用いたしません
阪南市民病院 糖尿病内科