糖尿病内科 問診票

□ フリガナ 生年月日 氏名 (TSH) 年 月 日 年齢 す 3			記入日] :	年	月	\Box
氏名	<u>ID</u>						
身長	フリガナ 生	年月日					
 ご職業 (事務職・軽作業・重労働・無職 その他:	氏名	(TSH)	年	月	В	年齢	<u>才</u>
 ご職業 (事務職・軽作業・重労働・無職 その他:							
20歳ころの体重	身長 cm 現在の	体重	kg [血圧		mn	nHg
20歳ころの体重							
表について	ご職業 (事務職・軽作業・重労	動・無職 その	他:)
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 9++ □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() オ → 薬品名() □インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() オ → インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() カ → 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 □、栄養指導を受けたことがある □、保養指導を受けたことがある □、保養指導を受けたことがある □、保養指導を受けたことがある □、保養に変にしたいて □なし □高血圧(オ) □海陽底(オ) □海陽底(オ) □陽時磨 (オ) □降原療ので、カーののでがった家族・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 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	20 歳ころの体重kg	g 過去最高	高の体重		kg	()才
□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 9++ □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) □脳世童(才) □肝臓病(才) □ □・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	家族構成について _ 人暮らし	<u>/</u> (夫•妻•息	子•娘•高	5親•祖父	•祖母)
□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 9++ □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) □脳世童(才) □肝臓病(才) □ □・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・							
□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. 糖尿病を発見されだきっかけは □なし □健診・人間ドック □糖尿病を疑い自分から病院を受診 9++ □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() オ → 薬品名() □インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() オ → 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 □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(オ) □高脂血症(オ) □狭心症(オ) □が梗塞(オ) □が梗塞(オ) □が梗塞(オ) □がした。 オ) □がした。 カーのができ変族・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。 □高脂血症() □高脂血症()	1. 現在の症状について (i	复数回答可)					
□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 9++ □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() す → 薬品名() □インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() す → 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 □ 総甲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(す) □高脂血症(す) □狭心症(す) □い筋梗塞(す) □階臓病(す) □脳梗塞(す) □階は明年(す) □階臓病(す) □階脈肝(す) □肝臓病(す) □糖尿病網膜症(す) □痛風(す) □脂肪肝(す) □肝臓病(す) □糖尿病網膜症(す) □その他(: す) □糖尿病網膜症(す) □常風(す) □脂肪肝(す) □肝臓病(す) □なし □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() □高能血症()	口なし 口のどの渇き 口多飲	口尿の回数が多	多い ロ	体がだるい	١		
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 9++ □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) □肝臓病 (才) □脳・動梗塞 (オ) □肝臓病 (オ) □脂肪肝 (オ) □肝臓病 (オ) □糖尿病網膜症 (オ) □をの他 (ま) () □離尿病網膜症 (オ) □その他 (ま) () 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 () □高血症 () □高脂血症 ()	□体重減少(kg 減) □	星のしびれ □	足がつり)やすい	口視力の	の低下	
□なし □健診・人間ドック □糖尿病を疑い自分から病院を受診 9++ □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 □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 □ はいてといずる。または糖尿病網膜症の有無を調べたことがある □ はいてといずる。 または糖尿病網膜症の有無を調べたことがある □ はいてといずる。 □ はいでには、す □ はいでには、す □ はいでには、す □ はいでには、す □ はいでには、す □ はいでには、す □ はいでに、す □ はいでに、す □ はいでに、す □ はいでに、す □ はいでに、す □ にはいでに、す □ にはいでに、す □ にはいでにないでにはいていていて。 □ にはいではいでに、す □ にはいではいでにはいていていていていていていていていていていていていていていていていていていて	口その他(具体的に)		
□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() では、) には、) では、) には、) では、)	2. 糖尿病を発見されたきった	かけは					
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) □終心症(才) □心筋梗塞(才) □腎臓病(才) □脳梗塞(才) □肝臓病(才) □ □離尿病網膜症(オ) □肝臓病(オ) □糖尿病網膜症(オ) □ □をの他(: オ) ○ 地筋尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○ 地筋尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○ 地筋尿病網膜症(オ) □その他(: カ) □をしては父母・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() □高脂血症() □高脂血症()		 □糖尿病を與	疑い自分	から病院を	受診 9)++	
□なし □ (口病院で偶然発見(病院名		ロその	他()
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(オ) □肝臓病(オ) □糖尿病網膜症(オ) □をの他(オ) □肝臓病(オ) □糖尿病網膜症(オ) □その他(オ) □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() □高脂血症() □高脂血症()	3. 糖尿病と初めて指摘された	こ年齢について					
□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() でインスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() 才 → インスリン名() でに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) では、 年 月) (眼科医名) ではし □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(オ) □脳世盤(オ) □脳出血(オ) □痛風(オ) □脂肪肝(オ) □肝臓病(オ) □糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○た家族・親族に次の病気はありますか () には父母・兄弟・祖父祖母などで関係を記入してください □なし □糖尿病() □高血圧() □高脂血症()				7			
□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() でインスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() 才 → インスリン名() でに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) では、 年 月) (眼科医名) ではし □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(オ) □脳世盤(オ) □脳出血(オ) □痛風(オ) □脂肪肝(オ) □肝臓病(オ) □糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) ○た家族・親族に次の病気はありますか () には父母・兄弟・祖父祖母などで関係を記入してください □なし □糖尿病() □高血圧() □高脂血症()	4. 今までの治療状況につい	~					
 → 薬品名(□インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢(→ インスリン名(□糖尿病治療で入院したことがある □財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(ま) 6. 血のつながった家族・親族に次の病気はありますか() □高血圧() □高脂血症()) 			み	□運動療法	きのみ		
□インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢() オ → 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(: オ) □糖尿病網膜症(オ) □その他(: オ) 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()	口飲み薬 ※飲み薬を開始した年	三悔()	才				
 → インスリン名(□糖尿病治療で入院したことがある □联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(: 才) 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() 	→ 薬品名()
 □糖尿病治療で入院したことがある □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 → (甲 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(ロインスリン注射 ※インスリン	を開始した年齢	命() 才			
□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 (: 才) 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 ()	→ インスリン名()
→ (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 (: 才) 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 ()	口糖尿病治療で入院したことがあ	5る □栄養技	指導を受	けたことた	がある		
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(: 才) 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()	口眼科を受診したことがある、ま	たは糖尿病網腫	莫症の有	無を調べた	ことか	ずある	
□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(: 才) ○ 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()	→ (年 月)	(眼科医名)
□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(: 才) ○ 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()	5. 現在治療中または今までに	こ指摘された網		いて			
□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(: 才) 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()					か症 (才)	
□糖尿病網膜症(す) □その他(: す) 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()	口心筋梗塞(才) 口腎臓	大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大		梗塞(才)		
□糖尿病網膜症(す) □その他(: す) 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()	口脳出血(才) 口痛風	(才)	口脂肪肝	F (=	才) []肝臓病(才)
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 口なし □糖尿病() □高血圧() □高脂血症()	□糖尿病網膜症(才)□]その他(:		才)
()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() □高脂血症()			はありま	すか			•
□なし □糖尿病(□高血圧(□高脂血症(□高脂血症(□高脂血症(□高脂血症(□高脂血症(□ □高脂血症(□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					さい		
						1.)
			-	-)	,

<u>7. 現在何か薬を飲んでいますか</u> ※ お薬手帳を出してください
口なし 口ある(わかる場合は薬の名前
8. 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
ロカロリーを気にして食事をしている 口肉中心 口魚中心
□おやつの時間に○をつけてください(朝~昼・昼~夕・夕食後)
9. 運動の習慣はありますか
口なし 口ある(具体的に
口通勤で歩く時間はどれくらいですか(片道 分) 口買い物ついでに歩いている
ロエレベーターを使わないなど努力している
<u>10. アルコールについて伺います</u>
口飲まない 口付き合いで飲む程度(回/月) 口よく飲む(回/月)
(ビール ml/回、 酒 合/回、 焼酎 ml/回、その他
11. 喫煙について伺います
口もともと吸わない 口禁煙した(才) 口喫煙中(才~ 本/日)
<u>12. 女性の方に伺います</u>
口妊娠、出産の経験はない
口妊娠、出産の経験がある(口妊娠時の尿糖・血糖値 口妊娠糖尿病 口巨大児の出産)
□現在、妊娠中(週目) 病院名()
口非妊娠時の体重(kg)
13. 病気に関して心配なことはありますか
口なし 口今でも糖尿病になったことを受け入れられない
口仕事をする上で支障になる 口今の治療法のままで良いのだろうか
口食事制限がつらい 口家族の理解が得られない 口医療費が心配
口自分は将来、合併症がひどくなるのではないだろうか
口運動をするように言われても嫌いなのでつらい
口その他(
<u>14. この 1 年間で健診を受診しましたか</u> ※
口いいえ 口はい 指摘事項()
15. マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか
ロいいえ 口はい

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。 ※マイナ保険証の情報取得に同意した場合、記載は省略可能です。

阪南市民病院 糖尿病内科

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。