

糖尿病外来問診票

ふりかな

氏名 _____ 年令 _____ 才 身長 _____ cm 現在の体重 _____ kg

住所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯電話) _____

ご職業 _____ (事務職・軽作業・重労働)

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

あてはまるものに をお願いします。

1. 糖尿病と初めて指摘された年齢
 (_____) 歳の時 今回が初めて
2. 糖尿病を発見されたきっかけは？
 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
 その他 (_____)
3. 現在の状況
 のどの渇き 尿の回数が多い 体がだるい 体重減少 (_____ kg 減)
 手のしびれ 足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 胸の痛み
 便秘 下痢 その他 (具体的に _____)
4. 現在治療中または今までに指摘された病気
 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) (_____ 才)
5. 今までの治療状況について
 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 (_____) 歳 → 薬品名 (_____)
 インスリン注射 ※インスリンを開始した年齢 (_____) 歳
 糖尿病治療で入院したことあり 栄養指導を受けた事がある
 眼科で糖尿病網膜症の有無を調べた事がある (_____ 年 _____ 月)
※具体的な治療経過 (例: 薬が徐々に増えている、インスリンを勧められた等)

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

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

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
おやつの時間に○をつけてください(朝～昼・昼～夕・夕食後)

8. 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)

9. 運動の習慣はありますか

無い ある (具体的に)
通勤で歩く時間はどれ位ですか(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

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)

12. 病気に関して心配な事がありますか?

特に無い 今でも糖尿病になった事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
自分は将来、合併症がひどくなるのではないだろうか 医療費が心配
運動をするように言われても嫌いなので辛い

13. 当院にいらしたきっかけを教えてください

通りがかりに当院を見つけた 知人の紹介・勧め ホームページを見て
かかりつけ医師の紹介 (先生) 看板を見て
その他 ()

ご記入有難うございました