

糖尿病外来 問診票

下記の表のあてはまるところに記入または○・☑のしるしをつけて下さい。

ID:	
受診者 氏名	男・女 (T ・ S ・ H ・ R)
連絡先(携帯番号)	生年月日 年 月 日 歳

身長:	Cm	体重:	Kg	体温:	°C	脈拍:	回/分
-----	----	-----	----	-----	----	-----	-----

- 初めて血糖値が高い、尿糖がでている、または糖尿病の可能性があるとされたのはいつですか？
() 年
- 毎年健康診断を受けていますか？
(ア) 毎年受けている (イ) () 年前に受けた
- 今までの病気病気について
(ア) 入院したことがありますか？ (病名:) 歳のとき
(イ) 手術を受けたことがありますか？ (手術名:) 歳のとき
(ウ) 薬を飲み続ける病気がありますか？ (病名:)
(薬名:)
- 両親やきょうだいに糖尿病の人はいますか？
(ア) いる() (イ) いない
- 体重について
① 今まで体重が一番多いときはいつでしたか？ () 歳 (Kg)
② 20歳時の体重は？ () Kg
③ 最近体重の変化はありましたか？
(ア) () ヶ月 で () Kg 増加・減少
(イ) 変化なし
- 現在の症状について
(ア) 最近のどが渇きますか？ はい・いいえ・たまにある
(イ) 夜間トイレに何回行きますか？ () 回
(ウ) 足の指先がしびれたり、足の裏に紙が張り付くような感じたりしますか？
はい・いいえ・たまにある
- 眼底検査を受けたことがありますか？
(ア) ある () ごろ (イ) ない

8. 1) アレルギーはありますか？

(ア) ある 薬()・食品()・その他()

2) 喘息はありますか？

(ア) ある (イ) ない

9. 女性のみお答えください

(ア) 生理について 規則的・不規則・閉経した(歳)

(イ) 出産歴のある方 出生体重(g)
妊娠中に 尿糖 あり・なし
蛋白尿 あり・なし

10. お酒を飲みますか？

(ア) 飲まない

(イ) 飲む 毎日・週に()回・月に()回・年に()回
お酒の量()

11. タバコを吸いますか？

(ア) 吸う (本/日)

(イ) 吸っていた (歳 ~ 歳、 本/日)

(ウ) 一度も吸ったことがない

12. 今の生活について

① 外食をしますか？

(ア) する (毎日・回/週・回/月) (イ) しない

② 食事を作るのはどなたですか？

(自分・妻・夫・母・その他)

③ 食事時間

朝()時・昼()時・夕()時
間食 (する・しない)

④ 運動はしますか？

(ア) する (を 回/週)

(イ) しない

記載ありがとうございました