

糖尿病内科 問診票

フリガナ

生年月日

お名前

T・S・H・R

年

月

日

ご住所 〒

電話番号

1. 現在の症状についてお伺いします。(複数回答可)

なし のどの渇き 多飲 尿の回数が多い 体のだるさ

体重の変化がある _____ (日・ヶ月・年) で _____ kg (増加・減少)

足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 その他 (_____)

2. 今までに糖尿病と指摘されたことはありますか？

なし

あり _____ 歳ごろ または _____ 年前

・診断のきっかけは 健診・人間ドック 病院で偶然に発見 (_____)

その他 (_____)

・現在は治療中ですか？ はい (_____ 病院・診療所)

いいえ

・現在またはその時の治療内容を選択してください (複数回答可)

飲み薬 インスリン注射 GLP-1 製剤の注射 食事療法・運動療法

3. 眼科を受診したことはありますか？

なし

あり _____ 年前 または _____ 年 _____ 月頃に受診

(_____ 病院・診療所)

4. お仕事についてお伺いします。

デスクワーク 立ち仕事 軽労作 重労働 家事 その他 (_____)

5. 運動についてお伺いします。

運動の頻度 毎日する 時々する _____ 回/週・1回 _____ 分 しない

運動の種類 ウォーキング ジョギング ジム 体操 スポーツ

その他 (_____)

次頁に続きます →

6. 食生活についてお伺いします。(複数回答可)

- ほぼ自分が作る ほぼ家族が作る 宅配食を利用している 朝食を抜くことが多い
昼食が外食中心 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
野菜が苦手 野菜を多く食べている 揚げ物を好んで食べる 肉中心 魚中心
糖質を制限している 間食を毎日している 間食はしない 甘い飲料をよく飲む
その他 ()

7. 喫煙・飲酒はされますか？

- タバコ 吸っている____本/日 ____歳から 以前に吸っていた 吸ったことはない
アルコール 週に____日程度飲む 付き合い程度 飲まない
 ビール____ml/回 日本酒____合/回 焼酎____杯/回 ワイン____ml/回
 その他 ()

8. 現在治療中または今までに指摘された病気はありますか？

- なし 高血圧 (歳) 高脂血症 (歳) 心臓病 (歳)
腎臓病 (歳) 脳卒中 (歳) 痛風 (歳) 肝臓病 (歳)
その他 ()

9. 血の繋がったご家族・親族の方に以下のご病気の方はおられますか？

- ()にはご関係を記入してください。 例： 父・母・祖父母など
なし 糖尿病 () 高血圧 () 高脂血症 ()
心臓病 () 脳卒中 () がん ()

10. 薬や食べ物に対するアレルギーはありますか？

- なし あり ()

11. 過去の体重についてお伺いします。

- 20歳ごろの体重_____kg 過去最大の体重_____kg (歳)

12. 女性の方にお伺いします。

- 現在、妊娠中 (カ月) 授乳中

13. ご心配なこと、お聞きになりたいことがありましたらご記入ください。

- ()

14. 予約の日にご来院されなかった場合に、連絡を差し上げてよろしいですか？

- よい 不要

ご協力ありがとうございました。

※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。

神戸みはら内科・糖尿病クリニック