

内科 糖尿病専門外来 問診票

記入日: 20 年 月 日

フリガナ		男	生年月日	平・昭・大・明 年 月 日	歳	既婚・未婚
氏名		女				
職業		身長cm		体重kg		分院歴
【女性の方のみお答えください】						☐ 東葛辻仲病院 ☐ アルト新橋クリニック ☐ 辻仲柏クリニック ☐ つくばクリニック
Q. 現在妊娠していますか		はい(現在妊娠 カ月) ・ いいえ ・ 不明				
Q. 現在授乳中ですか		はい ・ いいえ				
Q. 出産回数 () 回						

本日はどのような症状で来院されましたか 該当するものを○で囲んでください

1. 受診のきっかけや、いつ頃からどんな症状があったのか、お書きください

いつ頃から ()

どんな症状で

2. 高血糖や糖尿病を初めて指摘されたのは何歳の時でしたか? _____歳

その時の採血データ値を覚えていますか? ヘモグロビンA1c _____ 血糖値 _____ (空腹時・随時)

3. 糖尿病あるいは生活習慣病で他院に通院した経験はありますか?

・いつ頃どちらの病院で ()

・薬剤名 ()

・教育入院の経験はありますか? いいえ はい (いつ頃) ()

・栄養指導の経験はありますか? いいえ はい (いつ頃) ()

4. 体重変化について

・20歳頃の体重 _____ kg ・過去最高体重 _____ kg (_____ 歳時)

→あなたの標準体重は? (スタッフが記入します) _____ kg

・最近極端な変化はありましたか?

どれくらいの期間で _____ヶ月間・年間 で、何kgくらい _____kg 増・減

5. 毎日の生活習慣について

運動習慣 無 有 頻度 () 1回あたりの運動時間 () 時間

運動内容 ()

タバコ 吸わない 吸う (1日 本) 喫煙歴 () 禁煙中 期間 ()

お酒 飲まない 飲む 種類 ビール・焼酎・日本酒・ワイン・その他 ()

週に何日?: 週 () 日

裏面に続きます

6. 既往歴

Q. 今までにかかったことのある病気・現在治療中の病気に○をしてください

- ①高血圧 ②糖尿病 ③心臓病（不整脈・心筋梗塞・狭心症・心不全） ④前立腺肥大 ⑤脳梗塞・脳出血
 ⑥緑内障 ⑦肝臓病（__型肝炎） ⑧腎臓病 ⑨喘息 ⑩精神疾患 ⑪がん（癌）
 ⑫その他（ ）

Q. 今までに手術を受けたことがありますか [なし ・ あり]

病名： / 手術を受けた時期（ ）

病名： / 手術を受けた時期（ ）

7. 現在の内服薬について

Q. 現在服用中のお薬はありますか [ある ・ ない]

Q. 血液がさらさらになるお薬を服用していますか

はい ・ いいえ

* 以下に現在服用しているお薬名をご記入ください

8. アレルギーについて

Q. アレルギーはありますか [なし ・ あり]

お薬（ ）

食べ物（ ）

局所麻酔薬（ ）

消毒薬（ ）

その他（ ）

Q. お薬手帳の持参はありますか [ある ・ ない]

9. 3ヶ月以内の海外渡航歴はありますか？

いいえ はい 場所（ ）
 いつ（ ）