

## 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	西暦	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】								<input type="checkbox"/> 東葛辻仲病院 <input type="checkbox"/> アルト新橋クリニック <input type="checkbox"/> 辻仲柏クリニック <input type="checkbox"/> つくばクリニック	
Q. 現在妊娠していますか		いいえ・はい(現在妊娠		ヵ月)		不明			
Q. 現在授乳中ですか		いいえ・はい							
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 [ なし ・ あり ]**

Q. 今まで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 [ なし ・ あり ]

Q. 血液がさらさらになるお薬を服用していますか

いいえ ・ はい

\* 以下に現在服用しているお薬名をご記入ください

Q. お薬手帳の持参はありますか [ なし ・ あり ]

**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（ ）

**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（ ）