

糖尿病外来 問診票

氏名 _____ ふりがな _____ 年令 _____ 才 _____

住所 藤沢市 (_____ 市) _____

電話番号 _____ (_____) _____

ご職業 _____ (事務職・軽作業・重労働)

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. 今までの治療状況について

放置していた 食事療法のみ
 飲み薬 * 飲み薬を開始した年齢→ (_____) 歳
 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)

4. 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 _____)

5. 糖尿病以外に治療中または指摘された病気 ※ (_____) には発見時の年齢

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) (_____ 才)

6. 家族・親族に次の病気はありますか？ ※ (_____) には母、祖父などを記入

糖尿病 (_____) 高血圧 (_____) 高脂血症 (_____) 心臓病 (_____)
 腎臓病 (_____) 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 おやつ時間に○を→ (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/週)
(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. 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 今の治療法のままで良いのだろうか
食事制限が辛い 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 家族の理解が得られない
仕事をする上で支障になる

12. 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 かかりつけ医師の紹介
ホームページを見て 駅看板を見て
その他 ()

ご記入有難うございました ほしの内科クリニック