

糖尿病内科初診時間診票

記入日： 年 月 日

ID： _____

フリガナ _____ 生年月日 _____

氏名 _____ (TSH) _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 才

【身長】 _____ cm 【体重】 _____ kg

【20歳の頃の体重 _____ kg】 【ピーク時の体重 _____ kg】

【家族構成について】 何人暮らしですか ☐ 独居 ☐ 同居⇒ () 人暮らし

【ご職業は？】 ☐ 主婦 ☐ デスクワーク ☐ 立ち仕事が多い職業

☐ 力仕事の多い職業：土木建築業など ☐ その他 ()

【通勤について】 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自家用車 ☐ 徒歩 ☐ その他 ()

【運動習慣はありますか】 ☐ いいえ ☐ はい⇒ (内容 _____)

【現在の症状について】 (複数回答可)

☐ なし ☐ のどの渇き ☐ 多飲 ☐ 尿の回数が多い ☐ 体がだるい

☐ 体重が減っている⇒ (いつ頃から _____) (_____ kg 減)

☐ 足のしびれ ☐ 視力の低下 ☐ その他(具体的に _____)

【今まで血糖値が高い、糖尿病と言われた方がありますか？】

☐ はい ☐ いいえ

【糖尿病とはじめて言われたのはいつ頃ですか？】

(_____ 歳) のころ

【糖尿病とはじめて言われたきっかけは何ですか？】

☐ なし ☐ 健診・人間ドッグ ☐ 糖尿病を心配し、自分で受診

☐ 病院で偶然に発見 (病院名 _____) ☐ その他 (_____)

【いつからどのような治療をされていますか？詳しく分ければ教えてください】

☐ 食事＋運動療法 (_____) 歳～ _____

☐ 内服薬 (飲み薬) (_____) 歳～ 薬品名 _____

☐ インスリン注射 (_____) 歳～ インスリン名 _____

糖尿病内科初診時間診票

☐ 糖尿病治療で入院したことがある ☐ 栄養指導を受けたことがある

【眼科受診をしたことがありますか】

☐ なし ☐ ある→（ 年 月 受診）（眼科医名 ）

【糖尿病網膜症の検査をしたことがありますか】

☐ なし ☐ ある→（ 年 月）（診断名 ）

【歯の状態についてお聞きします】

☐ 歯の欠損 あり・なし ☐ 部分義歯 ☐ 総義歯

☐ 受診したのは⇒（ 年 月頃 受診）（歯科医名 ）

【現在治療中の病気と既往歴について】

☐ なし ☐ 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） ☐ その他（ : 才）

【血縁のある家族・親族に次の病気はありますか？】

（ ）には父母・兄弟・祖父母など、ご関係を記入してください

☐ なし ☐ 糖尿病（ ） ☐ 高血圧（ ） ☐ 高脂血症（ ）
☐ 心臓病（ ） ☐ 脳卒中（ ） ☐ がん（ ）

【食生活について伺います】

☐ 欠食することがある⇒ ☐ なし（ ☐ ありの場合⇒☐ 朝食 ☐ 昼食 ☐ 夕食 ）
☐ 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
☐ 主な食事は⇒（☐ 自炊 ☐ 外食 ☐ 惣菜を利用 ☐ 宅配弁当を利用
☐ お酒を飲む⇒（ビール ml 本 / その他 ）

【調理担当者はどなたですか】

☐ 自分が作る ☐ 家族が作る（誰が作りますか？ ）

【外食はしますか】 ☐ いいえ ☐ はい⇒週に（ ）回くらい（内容 ）

【間食はされますか】 ☐ いいえ ☐ はい ☐ よくする ☐ たまに⇒（内容 ）

【アレルギーはありますか】 ☐ なし ☐ ある（内容 ）

☆ 当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？

☐ インターネット ☐ 看板 ☐ 紹介 ☐ その他（ ）