

糖尿病内科かいせいクリニック 問診票

診療をスムーズに進めるためお手数ですが下記にご記入下さい。
該当する箇所を○で囲み、記入事項を記載して下さい。
なお、問診でお聞きした情報は「個人情報保護法」に基づき治療以外の目的には使用しません。

名前（ ）

1 今までに糖尿病と指摘されたことがありますか？

◦ない

◦ある →（ ）歳ごろまたは（ ）年前

現在治療中ですか？（・いいえ ・はい）

現在またはその当時の治療についてお伺いします（複数回答可）

（・飲み薬 ・インスリン注射 ・インスリン以外の注射（GLP-I） ・食事・運動療法 ・その他_____）

2 当院受診のきっかけをお伺いします。（複数回答可）

- ・健康診断・人間ドックなどで指摘された
- ・他の病気で治療中に指摘された
- ・他の医療機関の紹介
- ・糖尿病を疑う症状があった
- ・その他（ ）

3 当院受診を選んだきっかけをお伺いします。

・医療機関の紹介・インターネット・看板・知人等の紹介・自宅から近い・その他（ ）

4 身体状態についてお伺いします。

◦次のような症状に気づいたことがありますか？（複数回答可）

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|-------------|
| ・体がだるい | ・疲れやすい | ・のどがよく乾く | ・水分をよくとる |
| ・尿量が多い | ・尿回数が多い | ・便秘しやすい | ・下痢をしやすい |
| ・食欲がない | ・すぐ空腹を感じる | ・太ってきた | ・やせてきた |
| ・足がむくむ | ・足の色が悪い | ・手足先が痛む | ・手足先がしびれる |
| ・目がかすむ | ・視力の低下 | ・皮膚がかゆい | ・できものができやすい |
| ・歯槽膿漏 | ・めまいがある | ・たちくらみがする | ・その他（ ） |

◦上記の症状で病院にかかれたことがある方は回答下さい

（ ・外科 ・皮膚科 ・眼科 ・その他_____ ）

◦今までの過去最高の体重をご記入ください（ ）kg （ ）才ごろ

◦20歳のときの体重が分かりましたらご記入ください（ ）kg

5 今現在、一番困っていること、心配なことをご記入ください。

6 病歴についてお伺いします。

◦現在治療中の病気がありましたら記入して下さい（年齢、病名、医療機関名など）
（ ）

◦過去にかかった病気がありましたら記入して下さい（年齢、病名、医療機関名など）
（ ）

7 血のつながった方で下記の病気の人はいますか？

- 糖尿病（血糖が高い） →（ ・父親 ・母親 ・きょうだい ・その他_____ ）
- 高血圧 →（ ・父親 ・母親 ・きょうだい ・その他_____ ）
- 脳梗塞 →（ ・父親 ・母親 ・きょうだい ・その他_____ ）
- 心筋梗塞 →（ ・父親 ・母親 ・きょうだい ・その他_____ ）

8 たばこについてお伺いします。

- 吸わない
- 吸う 1日平均（ ）本 喫煙歴（ ）年
- 以前は吸っていたが（ ）年前にやめた

9 食事についてお伺いします。

- 主な調理者（ ）
- 食事回数と食事時間 1日（ ）食 朝_____時頃 昼_____時頃 夕_____時頃
- 間食（ ・しない ・時々する ・する ）
- 外食（ ・しない ・時々する ・する ）
- スーパーやコンビニ弁当の利用（ ・しない ・する ___回/週 ）
- 食事の状況について
 - ・早食いである ・大食いである ・偏食である ・揚げ物をよく食べる
 - ・甘いものが好き ・宴席が多い ・食事の時間が不規則
- 飲酒（ ・しない ・する ___回/週 ・機会があるときのみ ）
→飲酒すると答えられた方
1日の飲酒量 日本酒（ 合）ビール（ ml）焼酎（ ml）
その他（ ）

10 運動についてお伺いします。

- 運動（ ・毎日する ・時々する ___回/週 ___回/月 ・しない ）
- 運動の種類
（ ・散歩 ・ウォーキング ・ジョギング ・ジム ・水泳 ・スポーツ ・その他_____ ）

11 仕事についてお伺いします。

- 身体を使う程度（ ・デスクワーク ・外回り ・立ち仕事 ・家事 ・その他_____ ）
- 勤務時間（ 時間/日 回 ）

12 現在治療に対して相談や協力してくれる方はおられますか？

- いない
- いる（どなたですか ）

13 飲み薬の管理をされているのはどなたですか？

- （ ・本人 ・配偶者 ・親 ・子ども ・きょうだい ・その他_____ ）

14 その他、お聞きになりたいことをご記入下さい。