

ID :

糖尿病の診察を受けられる方へ

記入日 年 月 日

ふりがな		男	電話	自宅
氏名	(年 月 日生 歳)	女		携帯
住所	〒			

■ 「糖尿病」「糖尿病予備軍」「血糖値が高め」などと初めて言われたのはいつですか？

■ どのようにして見つかりましたか？

■ いつから、どのような糖尿病の治療をしてきたか、教えてください。(治療歴がない方はスキップ)

■ 今はなにか症状がありますか？

■ 糖尿病の治療では普段の生活がとても重要ですので、くわしくお聞きします。

■ 今はどのようなお仕事をされていますか？夜勤はありますか？

■ 今はどなたと住んでいますか？

■ 自宅で食事を作るのは誰ですか？

■ 普段の食事は？

①朝食 (自炊か家人が作る・外食・社員食堂・コンビニやスーパーの惣菜・ほとんど食べない)

②昼食 (自炊か家人が作る・外食・社員食堂・コンビニやスーパーの惣菜・ほとんど食べない)

③夕食 (自炊か家人が作る・外食・社員食堂・コンビニやスーパーの惣菜・ほとんど食べない)

④夜食 (自炊か家人が作る・外食・社員食堂・コンビニやスーパーの惣菜・ほとんど食べない)

■ 夕食は何時頃ですか？

■ 間食 (飴・ガム・果物も含める) はどうですか？

①ほとんど毎日 ②2日に1回くらい ③週1回くらい ④ほとんど食べない

■ 間食では何を食べますか？

■ アルコールは平均すると1日どれくらい飲みますか？

■タバコは1日何本くらい吸いますか？何年間くらい吸っていますか？

①吸わない ② 本/日を 年間

■タバコはやめた方は、何年前まで1日何本くらい何年間吸っていましたか？

■ふだん運動をしている方は、週何回どのような運動を何分くらいしているか教えてください。

■人生最大の体重は何歳の時に何kgでしたか？20歳の時の体重は？

最大体重は 歳の時に kg

20歳の時の体重は kg

■血のつながっている人で糖尿病の方はいますか？いる場合はどなたですか？（「母方祖母」などとお答えください）

■現在糖尿病以外に治療している病気や、以前にかかった病気はありますか？

・なし

・あり ⇒ ぜんそく・緑内障・前立腺肥大症・高血圧・脳梗塞・心筋梗塞・狭心症・胃十二指腸潰瘍・肝臓病・がん（ ）・その他（ ）

■現在飲んでいる薬はありますか？

①なし ②あり（薬： ）

■現在飲んでいるサプリメントはありますか？

①なし ②あり（ ）

■薬を飲んだり注射して、気分が悪くなったり発疹がでるなどのアレルギーがでたことはありますか？

①なし ②あり（薬： ）

■食べ物のアレルギーはありますか？

①なし ②あり（ ）

■女性の方のみ、お答えください。

現在妊娠の可能性はありますか？ ①はい ②いいえ 現在授乳中ですか？ ①はい ②いいえ

■診察にあたって特に聞きたいことや要望がありましたらお書きください。

◇この医院はどのようにして知りましたか？

①知人から聞いた ②たまたま前を通過して ③ネットで検索 ④電柱広告 ⑤ビラ ⑥他の病院から紹介
⑦その他（ ）