

患者 ID :

糖尿病・内分泌、生活習慣病外来問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 年令 _____ 才 身長 _____ cm 現在の体重 _____ kg

ご職業 _____ (主婦・事務職・営業・重労働)

20才頃の体重 _____ kg 過去最高の体重 _____ kg (_____ 才)

1. 本日受診されたきっかけを教えてください。

- 健診・人間ドックで指摘された 他院からの紹介
 知人の紹介 看板 インターネット
 その他 (_____)

2. 本日の受診で相談したい内容を教えてください。

- 糖尿病・血糖値が高い 血圧が高い コレステロール・中性脂肪が高い 尿酸値が高い
 内分泌疾患 (下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患)
 その他 (_____)

3. 現在自覚症状はありますか？またいつ頃から症状がありますか？

- なし あり→いつ頃から (_____)
- 自覚症状
- のどの渇き 尿の回数が多い 体がだるい 体重減少 体重増加
 手足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 胸の痛み 動悸
 便秘 下痢 皮膚がかゆい めまい・立ちくらみ 頭痛
 首のしこり・腫れ 喉の奥の痛み・違和感 汗が多い 手のふるえ
 目の違和感・痛み
 その他 (具体的に _____)

4. その症状について他の医療機関に受診されましたか？

- いいえ はい → 医療機関名 (_____)
いつ頃 (_____)

5. 現在治療中または今までに治療したことがある病気はありますか？

- 糖尿病 高血圧 高脂血症 高尿酸血症・痛風 心臓病 脳梗塞・脳出血 腎臓病
 肝臓病 がん (部位 _____) その他 (_____)

次ページの記入もお願いします。

患者 ID :

6. 今までに病気や怪我で手術を受けたことがありますか？

- なし あり → いつ頃 ()
手術した部位 ()
手術した病院名 ()

7. 現在服用中の内服薬・注射薬はありますか？

- なし あり → お薬手帳を受付に提出して下さい。

8. アレルギーはありますか？

- なし あり → 薬剤 ()
 食物 ()
 その他 ()

9. タバコは吸いますか？

- 吸わない 吸っている → (1日 本 ・ 年前から) やめた → (年前から)

10. お酒は飲みますか？

- 飲まない 時々飲む
 ほぼ毎日飲む → 1日に 何を?(種類) どれくらい?(量)

【過去に他の医療機関で糖尿病と診断されたことがある方は以下の質問にお答え下さい。】

1. 糖尿病と初めて指摘された年齢は？

() 才の時

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

- 未治療 治療していたが中断した
 食事療法 運動療法
 飲み薬 → 飲み薬を開始した年齢 () 才
 インスリン注射 → インスリンを開始した年齢 () 才
 糖尿病治療で入院したことがある 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)
()

ご記入ありがとうございました。