

(糖尿病)

問 診 票

カルテ番号()

フリガナ()

氏名() 年齢() 記入年月日()

・次の症状はありますか？(○をつけて下さい。特に強い症状には◎を付けて下さい)
のどの渇き・多飲・多尿・だるい・疲れやすい・体重が急に減った・体重が増えてきた
足底や足先のしびれやピリピリ感・足の冷感・神経痛・足のむくみ・こむらがえり・便秘・下痢
胃のもたれ・動悸・立ちくらみ・勃起不全・視力の低下・目がかすむ
その他()・特になし

・最初に尿糖が出ている、もしくは血糖が高いと言われたのはいつ頃でしたか？

()歳頃

* そのきっかけを教えてください。

健康診断(職場や学校・市町村)・人間ドック・自覚症状があった

他の病気で治療中に医者から言われた

その他()

* その後、どうされましたか？

定期的に医療機関に通院していた・しばらく通院したが最近は通院していない

通院は全くしていない・年に1回の健康診断や人間ドックだけ受けている

* 『糖尿病』と診断されたのはいつ頃ですか？

()歳頃

・ご家族(血縁者)に糖尿病・高脂血症・高血圧・脳梗塞・心筋梗塞の方はいますか？

いない・いる

糖尿病 [祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・子供・おじ・おば]

高脂血症 [祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・子供・おじ・おば]

高血圧 [祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・子供・おじ・おば]

脳梗塞 [祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・子供・おじ・おば]

心筋梗塞 [祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・子供・おじ・おば]

・今までにかかった病気、または現在かかっている病気がありましたら教えてください。

()・特になし

* 眼科には通院したことがありますか？

ない・ある → どの眼科に通っていますか？()

最後に受診したのはいつ頃ですか？()

・身長・体重と体重歴を教えてください。

現在の身長()cm 現在の体重()kg 20歳頃の体重()kg

過去最大体重()歳頃に()kg

・飲酒や禁煙について

* アルコールは飲みますか？飲む方はその種類・量や頻度・理由について教えてください。

飲まない・飲む → 種類()・量()

頻度(ほぼ毎日・週に3~4回・週に1~2回・月に1~2回)

理由(晩酌・接待・お酒が好き・その他())

* タバコは吸いますか？吸っている方は喫煙本数・年数について教えてください。

吸わない・過去に吸っていたが今は吸わない → (~ 歳頃まで吸っていた)

吸っている → 1日に()本()歳頃から

・食事について

* 食事は主に誰が作りますか？

() ()

* 生活時間について教えてください。

起床	時	分頃	
朝食	時	分頃	自宅・外食・なし 内容 ()
昼食	時	分頃	自宅・外食・なし 内容 ()
夕食	時	分頃	自宅・外食・なし 内容 ()
間食	なし・1日	回位	何時頃？() どんなもの？ ()
就寝	時	分頃	

* 甘い飲み物(ジュース・缶コーヒー・スポーツドリンクなど)は飲みますか？

いいえ ・ はい → 何を()週に() ml)くらい

* 栄養相談(栄養指導)はこれまで受けたことがありますか？

いいえ ・ はい → どこで()何回くらい()

・仕事について

* お仕事はしていますか？

していない ・ している → 職業()

* お仕事の内容は？

体を動かしていることが多い ・ 立っていることが多い ・ 座っていることが多い

・日常生活について

* 普段の生活は活動的ですか？

活動的 ・ そうでもない

* 定期的に体を動かしていることはありますか？

ない ・ ある → 何を() どのくらい(週 回、1回 時間)

1・ご自分なりのストレスの対処法があれば教えてください。

()

1・治療を行う上で協力してくれる人はいますか？

いない ・ いる → それはどなたですか？ (家族 ・ 友人 ・ 同僚 ・ その他())

・これまでに入院をしたことがありますか？

ない ・ ある → いつ頃() どちらの病院に()
() () ()

・医師や看護師・栄養士に伝えておきたいことはありますか？ ご自由にお書き下さい。