

糖尿病初診時間診票

記載日 年 月 日

ふりがな	生年月日		
お名前	(男・女)	(大・昭・平・令)	年 月 日
ご住所	〒	職業	
電話番号	来院時の体温測定		℃

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供につとめております。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証およびオンライン資格確認の利用にご協力をお願いいたします。

マイナ保険証およびオンライン資格確認による診療情報取得に同意されますか？

はい いいえ

他の医療機関よりの紹介状がありますか？

はい いいえ

身長 _____ cm 体重 _____ kg

ピーク時の体重は何 kg でしたか？ また、20 歳頃は何 kg でしたか？

(_____ 歳の時に _____ kg 20歳の時 _____ kg)

血糖値が高いという指摘は、何がきっかけでしたか？

- 健康診断・人間ドック 病院の血液検査・尿検査で指摘された
 糖尿病の症状 (□ 渇・多飲・多尿・体重減少・全身倦怠感・体重減少等) があった
 その他 (_____)

糖尿病と言われたのはいつですか？

何歳の時に糖尿病と言われましたか？ (_____) 歳の時

いつからどんな治療をされていますか？具体的にわかれば詳しく教えてください。

- まだ何もしていない
 食事+運動療法 (_____) 歳～ (_____)
 内服薬(飲み薬) (_____) 歳～ (_____)
 インスリン注射 (_____) 歳～ (_____)

糖尿病の合併症があるといわれましたか？

はい いいえ わからない

→はいを選択した方は以下のどれを指摘されましたか？

神経の合併症 目の合併症 腎臓の合併症

眼科受診している はい（最後に眼科受診したのは？ 年 月） いいえ

糖尿病の指導を受けた事がありますか？具体的にどのようなことを教えてもらいましたか？

栄養指導 運動療法 教育入院

()

これまで大きな病気にかかったことがありますか？

なし 病名 () 年齢 (歳時)

現在治療中の病気がありますか？

はい (病名) いいえ

⇒飲んでいる薬があれば教えてください。

(薬剤名:)

次の病気を言われたことがありますか？該当があれば○を付けてください。

高血圧 脂質異常症 (コレステロールや中性脂肪が高い)

気管支喘息 心筋梗塞・狭心症 脳梗塞

アレルギー ⇒何のアレルギーですか？ ()

癌 ⇒ 何の癌ですか？ ()

血縁関係のある方で以下の病気の人はいいますか？

糖尿病 (父・母・兄弟・祖父・祖母・子供)

高血圧 (父・母・兄弟・祖父・祖母・子供)

脂質異常症 (父・母・兄弟・祖父・祖母・子供)

脳梗塞 (父・母・兄弟・祖父・祖母・子供)

心筋梗塞・狭心症 (父・母・兄弟・祖父・祖母・子供)

癌⇒どの方が何の癌？ ()

糖尿病に関連する自覚症状はありますか？

- 体がだるくて、疲れやすい 喉がすごく渴く
- 以前と比較してすごくお水を飲む 以前と比較して尿の量や回数が多い
- 最近太った 最近体重が減った→何ヶ月で何キロ減りましたか？（ ヶ月/ kg)
- 手先や足先がしびれる、痛む、違和感がある。足がつる。
- めまい立ちくらみがする 視力低下

タバコは吸いますか？もしくは昔吸っていましたか？

- 吸う 吸わない 吸っていた
- 吸っている方は1日何本吸っていますか？（ 本/日）
- 何歳から吸っていますか？（ 歳～）
- 昔吸っていた方は1日何本吸っていましたか？（ 本/日）
- 何歳から何歳まで吸っていましたか？（ 歳 ～ 歳）

お酒は飲みますか？

- 飲む 飲まない
- 何を 日本酒 ビール ウイスキー 焼酎
- 一日に飲む量は？（ ）
- 頻度は？ 毎日 週に（ ）回 月に（ ）回

独居ですか

- はい いいえ

運動について

- する（週に何回、何分？⇒週に 回 分） しない

食生活について

- 食事時間は 規則的 不規則
- 朝食 ____ 時頃 自炊または家族がつくる 外食が多い 食べない
- 昼食 ____ 時頃 自炊または家族がつくる 外食が多い 食べない
- 夕食 ____ 時頃 自炊または家族がつくる 外食が多い 食べない
- 夜食をとる 間食をする ジュースなど甘い物を飲む 早食いである
- 揚げ物が好き 甘い物が好き 炭水化物が好き 野菜が少ない 濃い味が好き

女性の方にお聞きします

現在、妊娠しているのか、またその可能性はありますか？

- はい 出産予定日： 年 月 日 いいえ 不明 閉経

妊娠中に高血糖を言われましたか？ はい いいえ