

生活習慣病 問診票

記入日： 年 月 日

紹介状、糖尿病手帳、血圧手帳、お薬手帳などをお持ちでしたらお預かりします

ふりがな 生年月日
氏名 (T S H) 年 月 日 年齢 歳
後程測定しますので記入不要です→(身長 cm 現在の体重 kg 標準体重 kg BMI)
過去最大体重 kg (歳ころ)、 20 歳ころの体重 kg 女性の方のみ：閉経年齢 歳

1. 受診理由の主な病気はどれですか？

□糖尿病 □脂質異常症 □高血圧症 □その他()

2. 初めて指摘された年齢について

□()歳の時 □今回が初めて

3. 病気がみつかったきっかけ

□なし □健診・人間ドック □病気を疑い自分から病院を受診
□病院で偶然発見(病院名:) □その他()

4. 健診を受けていますか？

□はい □いいえ

5. 最後に健診を受けたのはいつですか？

(年 月)

6. 血のつながった家族・親族に次の病気はありますか。()には父母・兄弟・祖父祖母などご関係を記入してください

□糖尿病(続柄: 食事のみ・内服・インスリン, 続柄: 食事のみ・内服・インスリン, 続柄: 食事のみ・内服・インスリン)
□高血圧() □高脂血症() □心筋梗塞() □脳卒中()
□がん() □なし

7. 差支えない範囲で結構ですので、生活背景について教えてください。

ご職業()→労働量(デスクワーク、軽作業、立ち仕事、立ち仕事、)
婚姻歴: 未婚・既婚・離婚・死別・その他:()
家族構成について ___人暮らし(夫・妻・息子・娘・父・母・祖父・祖母・その他)

8. 食生活について伺います(複数回答可)

□ほぼ自分が作る □ほぼ家族が作る □ほぼ外食 □ほぼスーパーやコンビニで買う
□甘いもの(大好き 好き 普通 嫌い)

9. 飲酒習慣について伺います

よく飲む(____回/週) 付き合いで飲む程度(回/月) 飲まない

種類: ビール____ml/回、日本酒____合/回、焼酎____ml/回、その他_____

10. 喫煙習慣について伺います

喫煙中(____才から____本/日) 禁煙した(____才で禁煙。以前は____本/日) もともと吸わない

11. 運動習慣はありますか

なし あり(具体的に: _____)

12. 病気に関して心配なことはありますか (複数回答可)

なし 家族の理解が得られない 病気になったことを受け入れられない 医療費

仕事の支障になる 合併症 今の治療法のままで良いのか 運動について 食事について

その他(_____)

13. 当院を知ったきっかけを教えてください

他の病院・医療従事者からの紹介

家族、知人からの紹介

ホームページを見て

雑誌の記事

看板を見て(通りすがり)

その他: _____

糖尿病患者さんのみ記入ください

糖尿病治療で入院したことがある(_____ 年 _____ 月、医療機関名: _____)

眼科を受診したことがある、または糖尿病網膜症の有無を調べたことがある

→(_____ 年 _____ 月) (眼科医名 _____)

現在の症状について (複数回答可)

なし のどの渇き 多飲 尿の回数が多い 体がだるい 立ちくらみ

体重減少(_____ kg 減) 足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 便秘 下痢

その他(具体的に: _____)

ご記入いただきました情報は、診療に必要な範囲にのみ使用し、当該利用目的以外には使用いたしません

医療法人社団 糖友会 栗原内科