

国立内科クリニック 糖尿病・生活習慣病初診問診票

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名	性別 男 女	生年月日 T・S・H 年 月 日
〒 住所		
自宅電話番号 () -	携帯番号	
緊急連絡先 () -	: 名称	職業

(病態の把握と適切な治療法の選択に不可欠な情報ですので、できるだけしっかりと記載してください。)

1) 受診のきっかけや、いつごろからどんな症状があったのか、お書きください。

2) 高血糖や糖尿病を初めて指摘されたのは何歳くらいのときでしたか? : _____ 歳

その時のだいたいの値を覚えていますか? : ヘモグロビンA1c _____ 血糖値 _____

3) 糖尿病あるいは生活習慣病で他院に通院したことがありますか?

いつ頃どちらの病院で _____

薬の名前 (わかれば) _____

教育入院の経験はありますか? : 無 有

栄養指導の経験はありますか? : 無 有

4) 体重変化について

身長 _____ cm, 体重 _____ kg, 20歳時の体重 _____ kg, 過去最高体重 _____ kg (_____ 歳時)

標準体重 (スタッフ記入) _____ kg

最近極端な変化はありましたか?

どれくらいの期間 _____ ヶ月間・年間で、何 kg くらい _____ kg くらい増・減

5) 食習慣について下記よりお選びください。(おおまかで構いません)

朝食 : 食べない 自炊または家族が作る 店屋物や外食が多い 不規則

何時ごろ? : _____ 時, 主に何を食べますか? : _____

昼食 : 食べない 自炊または家族が作る 店屋物や外食が多い 不規則

何時ごろ? : _____ 時, 主に何を食べますか? : _____

夕食 : 食べない 自炊または家族が作る 店屋物や外食が多い 不規則

何時ごろ? : _____ 時, 主に何を食べますか? : _____

間食や夜食、ジュース、スポーツ飲料などを摂る習慣はありますか?

どれくらいの頻度で? : 週 _____ 回くらい 何時ころ? : _____

何をどれくらい摂りますか? : _____

6) 現在常用している薬やサプリメントはありますか?

無 有 (薬名 : _____)

7) 薬や食べ物にアレルギーはありますか?

無 有 (_____)

8) 喫煙習慣はありますか？下記よりお選びください。

無 有：1日_____本, _____歳から 禁煙中：期間_____

9) アルコールは飲みますか？種類とおおよその量と頻度をお答えください。

何をどれくらい？：_____ 週に何日？：週_____日

10) 運動習慣はありますか？

無 有：週_____回, 1回あたりの運動時間：_____時間

運動内容：_____

1日でどれくらい（何歩あるいは何分間, 何キロ）歩きますか？：_____

学生時代は運動していましたか？ 運動内容：_____

11) 仕事での活動量を下記より選んでください。

軽作業（デスクワーク、家事など） 普通の作業（立ち仕事など）

重労働（運搬、力仕事など）

12) これまでに次の病気にかかったことはありますか

高血圧（発症時期_____） 高脂血症（発症時期_____）

狭心症・心筋梗塞（発症時期_____） 脳梗塞（発症時期_____）

脳出血（発症時期_____） 癌（病名_____ 発症時期_____）

その他：（_____）

13) 血縁者（両親・兄弟・祖父母・子供）で次の病気にかかったことがある方はいらっしゃいますか？

糖尿病 高血圧 高脂血症 心臓病 脳梗塞・脳出血 癌

どなたに_____

14) 女性の方のみお答えください。

月経周期（ 順調 ・ 不順（過少・過多））, 閉経（ _____ 歳）

現在妊娠中ですか？（ はい・いいえ・解らない ）, 授乳中ですか（ はい・いいえ ）

妊娠中に高血糖を指摘されましたか？（ はい・いいえ ）

お子さんの出生時体重は4000g以上でしたか？（ はい・いいえ ）

15) 糖尿病と診断された方へ。糖尿病と言われて今どのようなお気持ちですか？

16) 糖尿病と診断された方へ。自分はなぜ糖尿病になったと思いますか？

17) 当クリニックを何で最初にお知りになりましたか？

当院ホームページ 携帯ホームページ 新聞折り込み パンフレット

ビル看板 電柱看板

ご紹介〔病医院・薬局（ _____ ） ご家族・知人（ _____ ）〕

その他（ _____ ）

ご協力ありがとうございました。個人情報厳守いたしますのでご安心ください。