

糖尿病外来問診票

ふりがな

氏名

年齢

歳

あてはまるものに☑をお願いします。

1. 糖尿病と初めて指摘された年齢

() 歳の時 今回が初めて

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. 現在の状況

のどの渇き 尿の回数が多い 体がだるい 体重減少 (kg 減) 手のしびれ

足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 胸の痛み 便秘 下痢

その他(具体的に)

4. 現在治療中または今までに指摘された病気

高血圧 (歳) 高脂血症 (歳) 狭心症 (歳) 心筋梗塞 (歳)

腎臓病 (歳) 脳梗塞 (歳) 脳出血 (歳) 痛風 (歳)

脂肪肝 (歳) 肝臓病 (歳) 糖尿病網膜症 (歳)

その他()

5. 今までの治療状況について

放置していた 食事療法 運動療法 飲み薬

* 飲み薬を開始した年齢()歳 → 薬品()

インスリン注射 * インスリンを開始した年齢()歳

糖尿病治療で入院したことあり 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)

[]

6. 家族・親族に次の病気はありますか

() には母、祖父などご関係を記入してください

糖尿病() 高血圧() 高脂血症() 心臓病() 脳卒中()

癌()

検査結果や服薬中の薬がわかるお薬手帳などがありましたら、問診票と合わせてご持参ください。よろしくお願いいたします。