

おおしま内科皮膚科クリニック 問診票

(ふりがな)

氏名 _____ 様 (明・大・昭・平 年 月 日生)

住所 〒 _____

電話番号 _____

● 本日はどのような症状で受診されましたか？

□ また、その症状で他の医療機関を受診されたことがありますか？ (ある・ない)

「ある」の方は、どこでどの様な治療を受けましたか？

● 現在通院中の病気や、これまでにかかった病気はありますか？ (ある・ない)

(「ある」の方は、いつからその病気を治療中ですか？)

● 現在の飲んでおられるお薬やサプリメントはありますか？ (ある・ない)

(「ある」の方は、わかる範囲で薬のお名前など、具体的にお書き下さい。)

● お薬をのんで気分が悪くなったり、皮膚に発疹や赤みが出たりしたことはありますか？

(「ある」の方は、どの様な症状でしたか？) (ある・ない)

● 花粉症や喘息などのアレルギー疾患になったことはありますか？ (ある・ない)

● 嗜好品について。

【喫煙】 なし・ある

「ある」 1日 _____ 本× _____ 年間 禁煙されている方 _____ 年前から

【飲酒】 なし・ある

「ある」の方 毎日・ _____ 回/週 お酒の種類と1回の量は？

● 女性の方。

【妊娠の可能性】 なし・あり・わからない、 【閉経】 _____ 歳

● 当院へは、どの様にしていりましたか？

□ 他の医療機関より、□ 知人から聞いて、□ インターネット、□ その他 (_____)

糖尿病問診票

年 月 日 (2)

- 初めて糖尿病と言われた、あるいは疑いがあると言われたのはいつ頃ですか？
(どこで言われましたか?)
- 今までに糖尿病の治療を受けたことがありますか？ (ない・ある)
「ある」方は、いつどこで、でしょうか？
- 現在、何か症状がありますか？ (ない・ある→下記に該当する場合は○で囲んで下さい)

のどの渇き 多飲 多尿 空腹感 倦怠感 体重減少 (ヶ月で kg 減った)

視力低下 しびれ(手、足)または痛み 足がつりやすい 下痢 便秘

皮膚の(痒み 湿疹ができやすい 化膿しやすい) 足白癬 月経異常

その他

- 糖尿病の合併症があると言われたことがありますか？
眼(網膜症) ない・わからない・ある (眼科で治療中)
神経(神経障害) ない・わからない・ある (しびれ・痛み・壊疽)
腎臓(腎症) ない・わからない・ある → (たんぱく尿は? ない・わからない・ある)

狭心症や心筋梗塞 なし・あり
脳梗塞 なし・あり
足潰瘍や壊疽(切断) なし・あり

- 20歳代の体重は(約 kg)、過去最大の体重は(歳の時 Kg)

- ご家族・血縁者の方に糖尿病の方、また心臓や脳の病気、腎臓の悪い方はいらっしゃいますか？

- 同居の家族構成 独居・ある → (家族構成は?)

☆ 生活習慣についておきかせください ☆ (3)

■ 起床時間 (時 分)

■ 食事について

□つくられるのはどなたですか? 自分・()

□食事の時間

朝食 (時 分) : 米飯・パン食 軽くすませる・しっかり食べる

昼食 (時 分) : 自宅・弁当 (週に 回) ・外食 (週に 回)

夕食 (時 分) : 自宅・外食 (週に 回)

間食・夜食 しない・たまにする・いつもする

「する」方は、その時間帯、内容などできる範囲で記入して下さい。

補食 しない・たまにする・いつもする

「する」方は、その時間帯、内容、(補食の理由) などできる範囲で記入して下さい。

■ お仕事(学校)について

□学生 (小学生 中学生 高校生 大学生)

□職業・職種 ()

休日: 定期的 () ・不定期 ()

勤務形態: 内勤・外勤 → 規則的・不規則・交代勤務 ()

仕事の運動量: 軽度 中等度 重度

□就業時間 (時 分 ~ 時 分まで)

□通勤 (km)

徒歩 (分) ・自転車 (分) ・自動車など交通機関

■ 運動習慣

□運動はしない・できない (その理由)

□運動する方 散歩やウォーキング ジョギング・ランニング 水泳 自転車 ゴルフ

その他 (どんな運動でしょう?)

□運動の頻度は? (週に何回? 運動する時間、長さは?)

■ 就寝 (時 分) 頃