

糖尿病診療希望の方、 高血糖、HbA1c 高値を指摘された方へ

お名前 (ふりがな)

ご住所 〒

電話番号 (本人)

(家族)

続柄

()

Q 本日受診された理由は？

- ・検診で血糖、HbA1c 高値を指摘された。
- ・他院で初めて糖尿病と指摘された。
- ・今、他院で糖尿病を治療中で転院希望
- ・昔、他院で治療していたが中断していた
- ・その他 ()

Q 今、お困りの症状があれば書いてください

ない・ある ()

Q 手術や輸血をしたことがありますか？

ない・ある → 病名 () 時期 (年 月頃)

Q 現在、治療している他の病気はありますか？

ない・ある → 肝臓の病気・心臓や血管の病気・結核・喘息・腎臓の病気
そのほか ()

Q 今までにくすりや食べ物に対するアレルギーがありましたか？

なし・ある (くすりや食べ物の種類)

Q タバコは？

(吸ったことがない ・ 禁煙した ・ 今も吸っている)

Q アルコールは？

(飲まない ・ ほとんど飲まない ・ 週に2~3回程 ・ 毎日飲む)

Q アルコール消毒は大丈夫ですか？

(大丈夫 ・ かぶれる)

Q 常用しているサプリメント、健康食品、漢方薬、市販薬がありますか？

ない ・ ある ()

Q 血縁者で糖尿病をお持ちの方は？

(祖父 ・ 祖母 ・ 父 ・ 母 ・ 兄弟 ・ 子供)

Q 血縁者で狭心症、心筋梗塞、脳梗塞の方は？

(いる ・ いない)

Q 18-25 歳ごろの体重は？

() kg

Q 過去最高体重は？

() kg

Q この1年の体重変化は？

(太った ・ 痩せた ・ 変わらない)

Q 普段何人で暮らしていますか？

(一人 ・ 二人 ・ 三人以上)

Q 普段の食事を作る人は誰ですか？

(主に自分で作る ・ 主に自分以外が作る)

Q 近い仕事内容は？

(デスクワーク ・ 営業 ・ 現場 ・ 無職)

Q 夜勤はありますか？

(夜勤あり ・ 夜勤なし)

Q 週3回 30分以上の運動ができていますか？

(運動している ・ 運動していない)

Q ウォーキングが出来ない膝腰の痛みがありますか？

(痛みがある ・ 痛みがない)

「過去、医療機関で糖尿病と診断された方」のみ2枚目にも記載を

以下は「過去、医療機関で糖尿病と診断された方」のみお尋ねします

- Q 自分の糖尿病の種類をご存知ですか？ (1型・2型・知らない)
- Q 初めて糖尿病と言われたのはいつですか？ () 歳
- Q 糖尿病と初めて診断されたときの状況は？
・検診で指摘された ・別の病気の通院中たまたま指摘された
・口喝、多飲、多尿などの症状で受診した ・わからない・それ以外
- Q 糖尿病のために眼科に1年に1回以上通院していますか？ (はい・いいえ)
- Q 「腎臓が悪い」「尿蛋白が出ている」と言われたことは？ (ある・ない)
- Q 「足のしびれ」「足裏の違和感」はありますか？ (症状あり・症状なし)
- Q 食品知識をおたずねします。血糖が上がりそうな食品を5個選んでください。
パン () うどん () ジャがいも () せんべい () みかん ()
鶏卵 () バター () まぐろの刺身 () チーズ () 豚肉 ()
- Q 主食の量は決めていますか？ (決めている・決めていない)

血糖コントロール目標 (NGSP 値に統一)



ご協力ありがとうございます。

糖尿病手帳/お薬手帳/検査結果などをお持ちの方は用意し受付に声をかけてください。