

④ 内科(糖尿病)問診票

年月日： 年 月 日
紹介状：無・有 ADL：独歩・車椅子

フィルム・CD-R画像：無・有 採血結果：無・有

ID		受付No.	
氏名			
年齢	才	性別	男・女

※体温・血圧・脈拍は当日内科受付で記入します。

体温	℃	脈拍	回/分
血圧	/	SP02	%~ %
身長	cm	体重	kg

身長・体重は(F)中央処置室で当日計測下さい。→

①糖尿病について現在の症状

糖尿病の指摘または健診異常はいつから
(年 月頃から / 年前)
内服薬はありますか？その開始時期は？
(なし・あり・中断中)「あり」は↓詳細記入
(薬品名：)
(年 月頃)
インスリン治療歴は？その開始時期は？
(なし・あり・中断中)「あり」は↓詳細記入
(薬品名：)
(年 月頃)

②糖尿病以外で飲んでいる薬はありますか？

(なし・あり) ↓「あり」のかた

お薬手帳提示下さい。お持ちでない方は記入下さい。

病名	病院名
(/)	()
(/)	()
(/)	()

③手足のしびれなどの自覚症状はありますか？

(なし・あり) ↓「あり」は詳細○記入
(手足のしびれ・口の渇き・体重増減・)

④眼科に通院中ですか？

(いいえ・はい) [病院名：]

⑤今までの最大体重は何kgですか？

(最大 kgで 年齢 才の時)

⑥家族構成※家庭環境についてお答え下さい。

(独居一人暮らし・同居(人)
(妻・夫・母・父・娘・息子・姉・兄・妹・弟・)

⑦間食はしますか？

(いいえ・する(1日 回))

⑧外食はしますか？

(いいえ・する(週に 回))

⑨ご職業をお教え下さい。

(例：デスクワーク・営業職・専門職・農業・・・)()

⑩運動はしますか？

(しない・する(週 回))

⑪たばこを吸いますか？

(吸わない・吸う→1日 本程度を 年間)
禁煙： 年前(以前は1日 本/ 年間)

⑫お酒を飲みますか？

(飲まない・機会飲酒のみ・飲む→1日飲酒量は)
日本酒(合)焼酎(合)ビール(ml)

⑬大きな病気にかかったことはありますか？

(なし・あり) ↓「あり」のかた

病名	年齢	手術	病院
[]	[]	才[無・有]{	}
[]	[]	才[無・有]{	}
[]	[]	才[無・有]{	}

⑭薬や注射等で具合が悪くなったことがありますか？アレルギーはありますか？

(なし・あり)
↓「あり」のかた 例：○○○で湿疹 △△で嘔吐、吐き気
()

⑮ご家族で下記病気にかかったことはありますか？

(心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病・リウマチ・高血圧)
(いない・わからない・いる)

誰が()何の病気()
誰が()何の病気()

⑯本日朝食(水・茶以外の飲み物含む)は？

(食べていない・ 時頃食べた)

⑰女性のみ 現在妊娠の可能性はありますか？

(なし・あり(最終月経 月 日))

ご協力ありがとうございました。



* 0 1 0 6 0 1 0 0 0 2 7 0 1 *