

内分泌代謝科糖尿病問診票

看護師記入時間 (:)

体温 °C 血圧 / mmHg

脈拍 回/分

呼吸数 回/分 Spo2 %

紹介状持参 無・有 ()

かかりつけ医 無・有 ()

持参資料 無・有 ()

付き添い 無・有 ()

お名前 男・女

生年月日 年 月 日 生まれ () 歳

職業 身長 cm 体重 kg

(20 歳のときの体重 kg) ※薬手帳持参 あり・なし

以前は今より太っていた方のみ 年前 kg だった

薬手帳 あり・なし (要スキャナ)

●受診のきっかけを教えてください。

以前は治療していたが中断してしまった ・ 口が渇くなどの症状 ・ かかりつけや健診で受診を勧められた

●いつから、どのような症状がありますか？

最初に糖尿病または高血糖(尿糖)を指摘されたのはいつですか？

10 年以上前 ・ 5～10 年位前 ・ 5 年以内 ・ 初めて

手足のシビレ感や痛みがありますか ある ・ なし

●現在治療中または今までかかったことのある病気・手術・輸血等がありましたら教えてください。

病気: がん() ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 脳卒中(脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血)

喘息 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症(コレステロール、中性脂肪) ・ 肺疾患 ・ 腎臓病肝疾患

胆石 ・ 膵炎 ・ 胃腸疾患(潰瘍、ポリープ) ・ 貧血 ・ 甲状腺疾患 ・ 痛風白内障 ・ 緑内障

眼底出血 ・ その他()

※血縁者の中で上記病気にかかれた方はいますか？

どなた()が、いつ() 病名()

手術: いつ() 術名()

輸血: なし ・ あり

●現在、飲んでいる薬や外用薬はありますか？ ない ・ ある(薬手帳の無・忘れた方は下記に記載)

()

●アレルギーはありますか？ ない ・ ある(下記に記載)

気管支喘息 ・ 花粉症 ・ 食物() ・ 薬() ・ 造影剤

●生活歴について伺います。

喫煙…(吸わない ・ やめた ・ 吸う) (本/日) (歳～ 歳まで)

飲酒…(飲まない ・ やめた ・ 飲む) 種類() 量(合 mL)

(歳～ 歳まで 回/週 ・ 月)

缶コーヒー・コーラ・ジュースなど…(1日2本以上飲む ・ 毎日1本飲む ・ ほとんど飲まない)

お菓子…(よく食べる ・ たまに食べる ・ ほとんど食べない)

歩くこと…心がけて(いない ・ いる)

●今の仕事は主にどのような内容ですか？

座っていることが多い ・ 立ち仕事や歩くことが多い ・ 主婦なので家事が主 ・ 農作業が主

仕事はしていない ・ どちらともいえない

●仕事の時間帯を教えてください。 交替制 ・ 夜勤が主 ・ 日中のみ

●マイナ保険証により診療情報取得に同意しましたか？ はい ・ いいえ