

## 糖尿病外来予診表

※ 次のことをお尋ねいたします。わかる範囲ですべて記入してください。

ふりがな

※ 全部で2ページあります

氏名：\_\_\_\_\_

生年月日：MTSH \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 年齢： \_\_\_\_\_歳

住所：\_\_\_\_\_郡・市 \_\_\_\_\_町・村

電話：\_\_\_\_\_

職業：\_\_\_\_\_（ 重い・やや重い・軽い労働 ）

1. 受診の動機は何ですか？

- ①検（健）診で指摘されて                      ②医師にすすめられて  
③親（兄弟）にすすめられて ④知人にすすめられて  
⑤自分で心配して                                  ⑥その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 今まで尿糖・高血糖を指摘されたことがありますか？

ある → 3へ    ない → 4へ

3. 初めて指摘されたのはいつ・どこですか？

\_\_\_\_\_日前、\_\_\_\_\_ヶ月前、\_\_\_\_\_年前

勤務先・市町村等の検（健）診、人間ドック、前医（紹介状 / 有・無）

その他（ \_\_\_\_\_ ）

4. 現在の症状を○で囲んでください。

口渇（のどの渇き）、だるさ、空腹感、多飲、多食、多尿・無尿（\_\_\_\_回/日）、  
夜間尿（\_\_\_\_回/日）、体重減少、食欲不振、下痢、便秘、視力障害、むくみ、  
手足のしびれ、めまい、動悸・息切れ、頭痛、胸痛、胸部圧迫感、不整脈、  
歯槽膿漏、皮膚のかゆみ、湿疹、化膿、壊疽（黒いところ）、月経異常、  
性欲減退、その他（ \_\_\_\_\_ ）

今のところ症状はない→6へ

5. 上の症状はいつ頃からですか？

\_\_\_\_\_日前、\_\_\_\_\_ヶ月前、\_\_\_\_\_年前

6. 家族にみられる病気を記入してください。

※（ \_\_\_\_\_ ）に母・伯父などを記入してください

糖尿病（ \_\_\_\_\_ ）、高血圧（ \_\_\_\_\_ ）、高脂血症（ \_\_\_\_\_ ）、肝臓病（ \_\_\_\_\_ ）、  
腎臓病（ \_\_\_\_\_ ）、心疾患（ \_\_\_\_\_ ）、脳血管障害（ \_\_\_\_\_ ）、肥満（ \_\_\_\_\_ ）、  
痛風（ \_\_\_\_\_ ）、白内障（ \_\_\_\_\_ ）、その他（ \_\_\_\_\_ ）

7. 今までに治療を受けた（通院・入院した）ことのある大きな病気について  
記入してください。

いつ頃：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃                      どんな：\_\_\_\_\_

手術：\_\_\_\_\_    輸血： 有 / 無    2ページ目へ→

妊娠：\_\_\_\_\_回（\_\_\_\_\_歳）      出産：\_\_\_\_\_回（\_\_\_\_\_歳）  
子供の出生時体重：\_\_\_\_\_g      妊娠中毒症： 有 / 無  
初潮：\_\_\_\_\_歳      閉経： : \_\_\_\_\_歳

8. お酒を飲みますか？

飲まない（ほとんど / 全く）

飲 む （毎日・週に\_\_\_\_\_回・月に\_\_\_\_\_回・年に\_\_\_\_\_回）

種類/量：日本酒\_\_\_\_\_合・ウィスキー\_\_\_\_\_杯・ビール\_\_\_\_\_杯・焼酎\_\_\_\_\_杯

9. タバコを吸いますか？

吸 う （銘柄：\_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_本/日）

吸っていた（\_\_\_\_\_歳～\_\_\_\_\_歳、銘柄：\_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_本/日）

吸わない

10. 現在服用している薬があったら○印を記入してください。

糖尿病の薬（ ）    血圧の薬（ ）    心臓の薬（ ）    胃腸薬（ ）

精神科の薬（ ）    ホルモン剤（ ）    栄養剤（ ）    その他\_\_\_\_\_

11. 現在の生活について書いてください。

1 仕事の内容（具体的に）：\_\_\_\_\_

2 通勤方法：徒歩（\_\_\_\_\_分）・自転車（\_\_\_\_\_分）・電車（\_\_\_\_\_分）  
バス（\_\_\_\_\_分）・自家用車（\_\_\_\_\_分）・自宅その他（\_\_\_\_\_分）

3 外食をしますか？：する（\_\_\_\_\_回/日・\_\_\_\_\_回/週）・しない

4 好きな食べ物は？：\_\_\_\_\_

5 嫌いな食べ物は？：\_\_\_\_\_

6 食事をつくるのはどなたですか？：自分・妻・夫・母・その他

7 食事をする時刻は？：朝\_\_\_\_\_時・昼\_\_\_\_\_時・夕\_\_\_\_\_時・その他\_\_\_\_\_時  
（規則的・不規則になりがち・全く不規則）

8 ご飯の量は？：\_\_\_\_\_杯/回

9 運動をしますか？：する（種目\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_回/週）・しない

10 睡眠時間：\_\_\_\_\_時～\_\_\_\_\_時頃（約\_\_\_\_\_時間）

11 家族構成：祖父・祖母・父・母・配偶者・兄・弟・姉・妹・子供・孫  
（\_\_\_\_\_人）

12 趣味：\_\_\_\_\_

12. 今不安に思っていること、先生に相談したいことがあったら書いてください。