

問診票 (糖尿病ドック)

お名前 _____

Q. 本日受診された経緯について○をつけてください。(複数可)

- ・ 健診で指摘 (空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上だった)
- ・ 症状があり検査したい (症状 _____)
- ・ 家族が糖尿病なので将来が心配
- ・ フリースタイルリブレを使ってみたい
- ・ 最近体重が増えた
- ・ メタボリックシンドロームと言われた
- ・ その他 (_____)

Q. 現在治療中の病気はありますか？または治療を開始したのはいつですか？

- 高血圧 () 歳ころ / 治療中 経過観察中
- 脂質異常症 () 歳ころ / 治療中 経過観察中
- 高尿酸血症 () 歳ころ / 治療中 経過観察中
- 病名 () () 歳ころ / 手術をした 治療完了 通院中
- 病名 () () 歳ころ / 手術をした 治療完了 通院中
- 病名 () () 歳ころ / 手術をした 治療完了 通院中

Q. 現在お飲みになっている薬はありますか？ (あり ・ なし)

Q. 健康診断や人間ドックを定期的に受けていますか？ (はい ・ いいえ)

Q. 体重について伺います。 過去最大体重 () kg () 歳頃 20 歳頃の体重 () kg

Q. 血の繋がった家族・親族に次の病気はありますか？ () には (母) などご関係をご記入下さい。

- 糖尿病 () 高血圧 () 脂質異常症 ()
- 心臓病 () 脳卒中 () 腎臓病 ()
- 癌 () その他 ()

Q. 食べ物や薬のアレルギーはありますか？ (はい ・ いいえ) はいの方は内容をお書きください。

[_____]

Q. 心配なこと、相談したいことはありますか？

[_____]

Q. 女性の方へ

現在妊娠の可能性はありますか？ (はい ・ いいえ)

これまでに出産を経験されたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

妊娠糖尿病を指摘されたことはありますか？ (はい ・ いいえ) ご協力ありがとうございました

