

糖尿病などの病気についておうかがいします。

血糖値が高いといわれたことが (ある ・ ない)
 糖尿病と言われたことが (ある ・ ない)

今までに糖尿病の治療を受けたことが (ある ・ ない)

時期	医療機関の名称	治療方法
歳～ 歳		食事運動・内服・インスリン
歳～ 歳		食事運動・内服・インスリン
歳～ 歳		食事運動・内服・インスリン

次のような症状のうち、現在あるものに○印をつけて下さい。

身体がだるく疲れやすい・尿の量が多い・のどが渇く・痩せてきた・
 足先がしびれる・足先が痛い・足の感覚が鈍い・立ちくらみ・便秘・
 下痢・視力低下

18歳頃の体重 (kg)

過去の最大体重 (kg 歳頃)

この半年間の体重は (増えた ・ 変わらない ・ 減った)

今までにかかった病気やケガ、またその治療について書いてください。

※糖尿病以外も書いてください。

病名	年齢	治療方法	医療機関の名称	結果
例)高血圧	50	内服	〇〇内科	治療中・治癒
				治療中・治癒
				治療中・治癒
				治療中・治癒

現在内服中の薬があればご記入下さい。

※糖尿病以外も書いてください。お薬手帳をお持ちの方は記入不要です。

血縁者の中に糖尿病の方は いる（続柄 ） ・ いない

眼科受診をしたことが （ ある ・ ない ）
ある方は最後に受診したのはいつでしたか？ （ ）

今までにアレルギー反応がでたことが ある（内容 ） ・ ない
ある方はどんな症状でしたか （ ）

女性の方におうかがいします。

出産歴（ 回） 妊娠中の異常は （ ある ・ ない ）

出産時の異常は （ ある ・ ない ）

お子さんの出生時体重は？ （ g） （ g） （ g）

普段の生活についておうかがいします。

タバコは吸いますか？ 現在は吸う ・ 吸わない
過去に吸っていた（ 歳～ 歳まで）
お酒は飲みますか？ 飲む（ 毎日・ 回/週） ・ 飲まない
過去に飲んでいた

どんなお仕事をしていますか？ （ ）

主にどなたが食事を作りますか？ （ ）

食事をする時間は？

朝食（ 時頃） 昼食（ 時頃） 夕食（ 時頃）

外食はしますか？ する ・ しない

運動はしていますか？

している（毎日 ・ 回/週） 運動の種類（ ）
・ していない

当院を何でお知りになりましたか（ ）