

野島内科医院 初診 糖尿病問診表

* こちらにご記入いただきました個人情報 は 当院の定めた使用目的の範囲内で使用いたします *

(記入日 年 月 日)

フリガナ 氏 名 (男・女)	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所：〒 ー (マンション・アパート名)	
電話番号：<自宅> ：<携帯>	
※ご家族や来院時の同伴者、緊急時連絡先についてお知らせください。	
家族構成(同居、非同居問わず)： 配偶者 無・有、子供 無・有(息子 人、娘 人) 同居の家族：有()、無	
緊急連絡先：氏名 続柄()	
住所：〒 ー (マンション・アパート名)	
電話番号：<自宅> ：<携帯>	

➤ 本日は、どのような内容で来院されましたか？

時期：今日(時頃～)・() 日前・() 週間前・() か月前・() 年前

症状：発熱あり(°C)・咳・痰・鼻水・のどの痛み・体のだるさ・頭痛・胸痛・息苦しさ
胸のしめつけ感・食欲不振・吐き気・おう吐(回)・下痢(回)・腹痛・めまい
ふらつき・その他()

➤ 過去に大きな病気、手術、入院などの経験はありますか？ いいえ はい

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

➤ 現在治療を受けていますか？

いいえ はい 中断 (病名 _____ 病院・医院名 _____)

➤ 現在お薬を服用されていますか？ いいえ はい()

➤ お薬手帳をお持ちですか？ いいえ はい ※お持ちの方は受付へお出してください。

♪♪ 裏面に続きます ♪♪

- サプリメントや健康食品を利用していますか？いいえ はい ()
- 薬や食べ物のアレルギーはありますか？
いいえ はい (薬: _____ 食品: _____ その他: _____)
- 粉薬は服用できますか？ いいえ はい
- お酒は飲まれますか？ いいえ はい 以前は飲んでいた
- 種類: ビール・焼酎・日本酒・その他 ()
 - 量: () ml・()合・()本
 - 回数: 毎日・週に()回・月に()回
- タバコは吸いますか？ いいえ はい 以前は吸っていた (_____ 歳でやめた)
- (1日 _____ 本、 _____ 歳 ~ _____ 歳)
- 1ヶ月以内に海外に行かれましたか？ いいえ はい
- はいの方・・・国名(_____) 帰国日(_____) 滞在期間(_____ ~ _____)
- どのような御職業でしょうか？ 現在(_____) 昔の職業(_____)
- 通勤の交通手段はどれですか？ 自家用車 バス・電車 バイク 自転車 徒歩
- 自動車の運転(バイクも含む)はされますか？ いいえ はい (車 ・ バイク)
- 普段のおおまかな生活リズムを教えてください。
- 起床(_____ 時 _____ 分) 朝食(_____ 時 _____ 分) 昼食(_____ 時 _____ 分)
 夕食(_____ 時 _____ 分) 就寝(_____ 時 _____ 分)
- 食事はいつされましたか？ (_____ 時 _____ 分頃)
- 当院を何でお知りになられたか○をつけてください。
1. 知人からの紹介(_____ 様)
 2. 他の病院からの紹介
 3. 看板を見た
 4. 新聞の広告を見た
 5. インターネットを見た
 6. 家から近い
 7. 近くに勤めている
 8. その他(_____)
- 御家族の方に糖尿病の方はおられますか？
いいえ はい (_____)
- 初めて血糖値が高い、尿から糖が出ている、糖尿病、と言われたのはいつ頃ですか？
 (_____)歳頃・(_____)年前・今回初めて
- 今までで一番体重が重かったのは何歳の時の何kgですか？
 (_____)歳頃 (_____)kg
- 女性の方にお尋ねします
- 妊娠またはその可能性はありますか？いいえ はい (予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
 - 現在授乳中ですか？いいえ はい (_____ か月)
 - 現在生理中ですか？いいえ はい

なお、初診の方は尿検査をさせていただきます。