

糖尿病治療予診表

氏名	性別 男・女	年齢	歳
身長 cm	体重 kg	血圧	/
既婚 有・無	子供 人	職業	

▼ **現在までの病歴をご記入をお願いします**

- ここ1～2ヶ月間に血液・尿検査を実施されていたら下記の項目の数値をご記入下さい。(検査結果をお持ちの方はコピーを添付してください)

(検査日 年 月 日)

尿蛋白	- ± +	*尿検査
BUN(尿素窒素)	mg/dl	}
Cre(クレアチニン)	mg/dl	
HbA1c(グリコヘモグロビン)	%	
空腹時血糖	mg/dl	

*血液検査

- 「尿に糖がおりている」「血糖が高い」と言われたのはいつ頃ですか。

年 月 日頃

- どこで

病院・診療所・市民検診・職場検診・その他()

- 糖尿病と診断をされたのはいつ頃ですか。

年 月 日頃

- 現在、糖尿病の治療を受けていますか。

はい(受診先:)

いいえ

- 現在、糖尿病のお薬を飲んでいますか。

はい(薬剤名:)

いいえ

- 現在、インスリンの注射をされていますか。

はい(薬剤名:)

(何単位使用していますか。→ 1日に 単位)

いいえ

- ご家族に糖尿病と診断された方がおられますか。(血縁関係のある方)

はい(続柄:)

いいえ

■ 糖尿病について、現在に至るまでの経過をご記入ください。

氏名

▼ 現在の症状についてお尋ねします。

■ 糖尿病によると思われる症状がありますか。(該当するものに全て○をしてください)

はい 1 喉が乾く 2 水分をよくとる 3 尿の量が多い 4 体がだるい 5 体重が減った
6 その他()
いいえ

■ 糖尿病によると思われる他の症状がありますか。(該当するものに全て○をしてください)

はい 1 目の障害(ものが見えにくい・レーザー治療を受けた)
2 腎臓の障害(血圧が高い・尿に蛋白がおりにている)
3 神経の障害(手足のしびれ・手足の痛み・性生活の障害)
4 その他()
いいえ

■ 糖尿病の他に現在治療を受けている医療機関・薬剤名があれば記入してください。
又、その症状の経過についてもご記入ください。

_____ (病院(科)・診療所(科))に通院中

_____ (病院(科)・診療所(科))に通院中

_____ (病院(科)・診療所(科))に通院中

* 薬剤名

服用中

* 症状の経過

現在服用されている内服薬の種類は何種類ですか
(4週間以上続けて服用されているものだけ、記載して下さい。)

_____種類

■ 日常生活習慣をお聞かせください。

たばこ 吸う(1日 本) 吸わない

飲酒 する(種類: 量:) しない

睡眠 平均(時間)

食事 1日に(回) 主に(和食・洋食) 好き嫌い(有り・無し)

■ 入院治療の希望 (有・無)

ご協力ありがとうございました。

◇思い当たる症状があれば印をつけてください。

- のどがよくかわく
- 冷たい飲み物をよく飲む
- 温かい飲み物をよく飲む

- 食欲がない
- 食欲はあるけれど、少ししか食べられない
- つい、飲みすぎたり食べすぎたりする
- ストレスで、胃腸の具合が悪くなる
- 甘いものが好き
- 食後、眠くなる

- くちびるや舌にアフタ(ぶつぶつ)ができる
- くちが苦い感じがする
- くちがネバネバする

- 頭痛がある(部位:)
- 頭が重い感じがする
- 立つとき、めまいがする
- 頭から血の気がひくようなめまいがある
- 天井がぐるぐるまわるようなめまいがある
- 頭がカーッとほせる
- 首から上によく汗をかく

- ジーと蟬が鳴くような低音の耳鳴りがする
- キーンという高い音の耳鳴りがする
- 聴力低下、難聴がある

- 視力がおちた(近視・遠視・乱視)
- 夜、見にくくなった
- 目がかかわく

- 鼻水がでる(透明・淡黄色・黄色・緑)
- 鼻がかかわく
- 鼻がつまる

- のどが痛い
- のどに何かつまった感じがする
- 咳がある
- 痰がある
- 胸に圧迫感がある
- 胸痛がある
- 胸につまった感じがする
- 動悸、胸がどきどきすることがある
- 息切れがある
- 息が苦しい

- みぞおちがつかえる
- 胃のあたりが痛い(食後・食前・その他)
- 胃がもたれる
- はき気がする、むかむかする
- 酸っぱいものがこみ上げる

- お腹が痛い
- お腹が張った感じがある
- おならが多い(1日に3回以上)
- げっぷが多い

- 腰が痛い
- 足腰が重だるい

- 疲れやすい
- 疲労感がある
- イライラしやすい
- 怒りっぽい
- 決断するのに時間がかかる(優柔不断)
- 不安感がある
- 気が小さくなり、びくびくする
- 気分がふさがちで、ゆううつである

- なにもしないのに汗がでる
- 寝汗をかく
- 緊張してよく汗をかく(部位:)
- 体が寒い、ぞくぞくする
- 体が熱っぽい
- かぜをひきやすい

- 冷えがある(部位:)
- 手のひらや足の裏がほてる
- 冬でも、ふとんから足を出して寝る

- むくみがある(部位:)
- 乾燥肌である
- あおあざ(打ちみ)がよくできる
- 足の血管が目立つ、静脈瘤がある
- 爪がうすくてもろい
- 髪の毛が細く、ぬけやすい
- 筋肉がつりやすい
- しびれがある(部位:)
- 子宮脱、脱腸、胃下垂等の内臓下垂がある
- 体重が最近、急激にやせた
- 物忘れしやすい

- 今ある症状は疲れると悪化する
- 今ある症状はストレスで悪化する
- 今ある症状は温めると楽になる
- 今ある症状は冷やすと楽になる

- 冬が苦手
- 夏が苦手
- 雨など湿度が高い時は調子が悪い
- 晴れて湿度が低い時は調子が悪い
- 冷氣やクーラーが苦手
- 冬、寝るときに電気毛布や暖房をかける
- 温泉や風呂で温まるのが好き
- 長湯がきらい

● 睡眠時間について

入眠は()時、起床は()時

- 眠剤を使用することがある
- なかなか眠ることができない
- 眠りが浅く、すぐ目が覚める
- 夢が多い

● 1日のうち、おしっこの回数は何回ですか？

- ・起きているうちに〔 〕回
- ・夜、寝てから〔 〕回
- ・尿の色は〔透明・ふつう・濃い黄色・その他〕

- 焼けるような排尿痛がある
- 失禁することがある

● 大便の回数について

〔 〕日に〔 〕回排便する

- 下剤を使用することがある
- 便が軟らかい
- 下痢しやすい
- 早朝に大便(軟便)をする
- 大便が固く、便秘しがち
- うさぎのようなころころした便がでる
- 便秘になったり下痢になったりする

● 飲酒は？

- しない たまに ほぼ毎日 多量
- ・平均すると、一週間に()日飲む。
- ・どのようなものを飲まれますか？
〔 〕
- ・飲酒はいつ頃から？ ()才頃から

● タバコは？

- すう 禁煙した 全く吸わない
- ・平均()本/日
- ・()才から()才まで喫煙

● アレルギーは？ ある ない

◎ お薬や飲食物に対してアレルギーがある場合、その名前を書いて下さい。

[]

◎ 当てはまるものにチェックをしてください。

- 花粉症 アレルギー性鼻炎
- アトピー性皮膚炎 じんましん
- 気管支喘息
- その他〔 〕

◇ 女性のみ

● 月経について (閉経: 才)

- ・周期は〔約 〕日
- ・期間は〔約 〕日

- 月経が不順
- 月経が遅れがち、又は月経がないときがある
- 月経の量が少ない、又は月経血がうすい
- 月経に血の固まりが混じる(どろどろ)
- 生理前に乳房が張った感じがする
- 生理痛がひどい
- 子宮筋腫がある

● 妊娠・出産について

- ・子供は()人
- 帝王切開したことがある・〔 〕才時

◇ 男性のみ

- 勃起しにくい、又はインポテンツがある
- ぼつきしやすい、早漏、夢精する

◇ 家族の病気について

● 家族や身内の中で長期通院、または入院された方がいますか。

- 続柄〔 〕病名〔 〕
(治った・治療中・治療してない・死因)
- 続柄〔 〕病名〔 〕
(治った・治療中・治療してない・死因)

◇ 職歴について(簡単で結構です)

[]