

糖尿病初診用問診票

【いつ、どのようなきっかけで糖尿病を指摘されましたか】

【指摘される直前に風邪・胃腸炎など感染症にかかった既往がありますか】

いいえ はい

【今までで一番体重が重かったときの体重とその年齢をご記入下さい】

_____ 歳 _____ Kg

【当てはまる症状を○で囲んで下さい】

□が渴く ・ 水分をたくさんとる ・ たくさんの排尿がある ・ 夜間尿が多い
目のかすみ ・ 下肢のむくみ、しびれ、痛み ・ 胸痛 ・ 歩いているとしびれる
薄皮を足の裏に張ったような違和感 ・ 足がつることが月に1～2回以上ある

【血縁関係にあるご家族・ご親族に糖尿病の方はいますか】

いいえ はい（はいの場合、どの方ですか→_____）

【糖尿病網膜症を指摘されていますか】

いいえ はい（はいの場合、以下も記入して下さい）

- ・ レーザー焼灼術、眼科手術の施行歴がありますか。 いいえ はい
- ・ 一番最近眼底を診てもらったのはいつですか。 _____

【尿にタンパクがおりていると言われたことがありますか】

いいえ はい

【狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの血管障害の既往がありますか】

いいえ はい

お持ちであれば、お薬手帳、糖尿病手帳、血圧手帳をご提出下さい
ご協力ありがとうございました