

糖尿病 高血圧 高脂血症（脂質異常症）初診問診票
（病態の把握と適切な治療法の選択に大切な情報ですので、できる記載してください）

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日

① 受診のきっかけや、いつ頃からどんな症状があったのか？○または記入をお願いします。

いつから → 1年前から 半年前から 3ヶ月前から 1ヶ月前から

その他（ _____ ）

きっかけ → 健診で指摘された 血圧が高いのが気になる 以前薬を飲んでいたので

その他（ _____ ）

検査結果の値（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

HbA1c _____ % 血糖値 _____ LDLコレステロール中性脂肪 _____

自宅血圧の平均→（ _____ / _____ ） その他気になる値（ _____ ）

※検査結果があれば、受付スタッフまでご提出をお願いします

② 糖尿病あるいは生活習慣病で他院に通院したことがありますか？ はい いいえ

はい の方はご記入ください

いつ頃どちらの病院で（ _____ ）

薬の名前（わかれば）（ _____ ）

教育入院の経験はありますか？：□無 □有 ※お薬手帳をお持ちでしたらをお出してください

栄養指導の経験はありますか？：□無 □有

③ 他院からの転院希望ですか？ □はい □いいえ

④ 身長体重について

身長 _____ cm 体重 _____ kg 20歳時の体重 _____ kg 過去最高体重 _____ kg（ _____ 歳時）

標準体重（スタッフ記入） _____ kg

最近極端な変化はありましたか？

どれくらいの期間 _____ ヶ月間で何年間 _____ kgくらい 増・減

⑤ 食習慣について下記よりお選びください。（大まかで構いません）

・朝食：□食べない □自炊または家族が作る □店屋物や外食が多い □不規則

何時頃？ _____ 時、 おもに何を食べますか？：（ _____ ）

・昼食：□食べない □自炊または家族が作る □店屋物や外食が多い □不規則

何時頃？ _____ 時、 おもに何を食べますか？：（ _____ ）

・夕食：□食べない □自炊または家族が作る □店屋物や外食が多い □不規則

何時頃？ _____ 時、 おもに何を食べますか？：（ _____ ）

・間食や夜食、ジュース、スポーツ飲料など摂る習慣はありますか？

どれくらいの頻度で？週 _____ 回くらい 何時頃？（ _____ ）

何をどれくらいとりますか？（ _____ ）

⑥ 現在過去の喫煙習慣はありますか？下記よりお選びください。

□無 □有り：1日 _____ 本× _____ 歳～ _____ 歳まで（ _____ 年間）＝（ _____ ）

⑦ アルコールは飲みますか？ はい いいえ

はいの方は種類とおおよその量と頻度を○または記入をお願いします。

何をどれくらい？：（ _____ ）

毎日飲む 週に何日か飲む（週 _____ 日） たまに飲む（つき合い程度）

⑧ 運動習慣はありますか？

無 有：週 回 1回あたりの運動時間 時間

運動内容（_____）

1日でどれくらい（何歩或いは何分間 何キロ）歩きますか？

⑨ 仕事での活動量を下記より選んでください

軽作業（デスクワーク、家事など） 普通の作業（立ち仕事） 重労働（運搬、力仕事など）

⑩ 女性の方のみお答えください

月経周期（順調 不順（過少・過多））、閉経（ 歳）

現在妊娠中ですか？（はい いいえ わからない）

授乳中ですか？（はい いいえ）

妊娠中に高血糖など糖尿病を指摘されましたか？（はい いいえ）

お子さんの出生児体重4000g以上でしたか？（はい いいえ）

⑪ 現在の生活状況で改善したいと思っていること、困っていること、医師や看護師に希望することなど、ご自由にお書きください。

<生活習慣病に関して当院でできる検査のご案内> 希望するものがあれば○をつけてください。

睡眠時無呼吸症候群の検査・・・日中眠くなる。 夜間のいびき 早朝頭痛

頚動脈エコー・・・動脈硬化を調べます。

呼吸機能検査・・・肺の機能を調べることができます。

血糖、ヘモグロビンA1C検査・・・当日、すぐに結果がわかります。

その他の採血検査・・・外注検査で数日で結果がわかります。

ご協力ありがとうございました。個人情報厳守いたしますのでご安心ください。

あまが台ファミリークリニック