

糖尿病外来問診票

診療日 年 月 日

お名前： 様 年齢： 歳 職業：

1. マイナンバー保険証による診療情報取得に同意しましたか？

 同意した 同意していない マイナ保険証を利用していない

2. 他の医療機関からの紹介状を持っていますか？

 持っている 持っていない

3. 健康診断や人間ドックを毎年受けていますか？

 受けている 受けていない

【今日どのような症状で受診されましたか？】

いつから ()

 のどが渇く 尿の量・回数が増えた (多い) からだがだるい 体重減少 (いつ頃から kg 減った) 例えば・・・半年前から 5kg 減ったなど 手足のしびれ 足がつりやすい 視力の低下 その他 ()

▼これまでに血糖値が高いといわれたことが ①今回初めて ②ある ③ない

②のかたは、いつ頃ですか？ ()

【体重の変化について】

20 歳頃の体重 _____ kg 過去最高の体重 (_____ 歳) _____ kg

【今までにかかったことのある病気はありますか？】 ()

【現在治療中の病気・飲んでいる薬はありますか？】 () お薬手帳を見せて下さい。

【これまでに糖尿病の治療を受けたことがありますか？】

 ない 食事療法 運動療法 飲み薬 インスリン注射 糖尿病治療で入院したことがある 栄養指導を受けたことがある 眼科で合併症を調べたことがある (いつ頃 _____)

【血のつながった家族に次の病気はありますか？()にはご関係を記入してください】

 糖尿病 () 高血圧 () 高脂血症 () 心臓病 () 脳卒中 () 癌 ()

【生活習慣について】

飲酒：飲まない 時々飲む よく飲む 毎日飲む

喫煙：吸わない 禁煙した (_____ 歳頃) 喫煙している (_____ 歳～ _____ 本/日)

【食生活について】

食事回数：1 日 _____ 回 家で作る 外出が多い 総菜中心 間食が多い 野菜中心 肉中心 魚中心 揚げ物が好き夕食の時間： _____ 時頃 早食いである

【運動習慣について】

 無い ある (具体的に _____)

【女性の方に伺います】

 妊娠・出産の経験 なし・あり

*妊娠中に血糖値・尿糖の異常を指摘されたことがある

*妊娠糖尿病で治療していた _____ ご記入ありがとうございました

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (初診時) 加算1 4点 加算2 2点 (マイナ保険証を利用した場合)