

# MFC 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不可欠な情報ですので、できるだけしっかりと記載してください。）

1) 受診のきっかけや、いつごろ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                /                    その他気になる値（ \_\_\_\_\_ ）

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お出し下さい

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) 体重変化について

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・年間で、何 kg くらい \_\_\_\_\_ 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。（おおまかで構いません）

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

何時ごろ？： \_\_\_\_\_ 時, 主に何を食べますか？： \_\_\_\_\_

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

何時ごろ？： \_\_\_\_\_ 時, 主に何を食べますか？： \_\_\_\_\_

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

何時ごろ？： \_\_\_\_\_ 時, 主に何を食べますか？： \_\_\_\_\_

間食や夜食、ジュース、スポーツ飲料などを摂る習慣はありますか

どれくらいの頻度で？： 週 \_\_\_\_\_ 回くらい      何時ころ？： \_\_\_\_\_

何をどれくらい摂りますか？： \_\_\_\_\_

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： 1日 \_\_\_\_\_ 本 × \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで（ \_\_\_\_\_ 年間） = \_\_\_\_\_

※裏面のご記入もお願いいたします

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 (付き合い程度)

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(何歩あるいは何分間, 何キロ)歩きますか? : \_\_\_\_\_

学生時代は運動していましたか? 運動内容: \_\_\_\_\_

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(立ち仕事など)

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・解らない ), 授乳中ですか( はい・いいえ )

妊娠中に高血糖を指摘されましたか?( はい・いいえ )

お子さんの出生時体重は4000g以上でしたか?( はい・いいえ )

12) 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御自由にお書き下さい。

<生活習慣病に関して当院で出来る検査のご案内> 希望するものがあれば○をして下さい

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
頸動脈エコー	・・・動脈硬化を調べます
1日塩分摂取量(尿)	・・・どれくらい塩分を摂取しているかを調べます
肺 機能検査	・・・肺年齢 肺の健康状態を調べます
頭部 MRI 頭部 CT	・・・脳の血管に詰まりや狭窄がないか調べます

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。