

問 診 票

紹介状をお持ちの方は受付へご提出ください。(あり・なし)

	身長	cm	体重	kg
ふりがな お名前	生年月日 昭・平	年	月	日
男・女	歳	職業		
連絡しても差し支えない住所・連絡先を記入してください。 ※診療申込書と同様の場合は記入不要です				
住所 〒	電話	(自宅・会社)		
	携帯			

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、マイナンバーカード健康保険証の利用にご協力をお願いいたします。
 ◆厚生労働省の規定により、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定しております。

1. マイナンバーカード健康保険証(マイナ保険証)による診療情報取得に同意しますか？ はい / いいえ
2. この1年間で健診(特定健診または高齢者健診)を受診しましたか？ はい / いいえ
 健診時期(年 月頃) 指摘事項()

該当する項目に☑チェックを入れてください。

3. 本日受診されたきっかけは何ですか？
 健診で指摘() 気になる症状がある()
 糖尿病内科 / 糖尿病眼科 / 内分泌科 の受診を希望して その他()
4. 下記の症状のうち当てはまるものがありますか？(複数回答可)
 のどの乾き 水分を多くとる(何を飲みますか？) 尿が多い
 疲れやすい・体がだるい 体重減少()ヶ月で()kg 陰部のかゆみ
 目のかすみ 手足のしびれや痛み 足が冷たい・つる 勃起不全 その他()
5. その症状はいつごろからありますか？ ()
6. 身長伸びが止まってから最も少ない体重は何kgでしたか？ ()kg ()歳頃
 過去最大体重は何kgですか？ ()kg ()歳頃
7. あてはまる病気について記入してください。はじめて病院や健康診断で指摘されたのはいつですか？
 また、治療が開始されている場合、治療を開始したのはいつですか？現在の治療状況についてもお答えください。
 糖尿病
 - ・はじめて高血糖を指摘：(年 月頃) (歳頃)
 - ・発見されたきっかけ： 健診 体調が悪く病院を受診したとき 他の病気で通院中に偶然発見
 - ・治療開始：(年 月頃) (歳頃)
 - ・現在の治療状況 治療中
 無治療・治療中断 (歳～ 歳頃)
 経過観察中(食事・運動のみ)

