

[問診表—生活習慣病用]

診察にあたり、以下の質問にお答えください。記入できるところだけで結構です。

お名前 ()

1、本日のご相談の疾患名に○をつけて下さい。 糖尿病・高血圧・高脂血症

2、上記の疾患は、治療を受けたことがありますか → はい ・ いいえ
「はい」の方… どちらの病院でしたか ()

治療期間はどのくらいでしたか (年)

薬は使用していますか → はい ・ いいえ

3、職業を教えてください。

現在：職業 () 仕事内容 () ・ 無職

過去：職業 () 仕事内容 ()

4、生活状況を教えてください。

①タバコは吸いますか → はい ・ いいえ

「はい」の方… 喫煙歴 () 年 1日 (本)

「いいえ」の方…以前は吸っていましたか → はい (本 年間) ・ いいえ

②アルコールは飲みますか → ・ ほぼ毎日 ・ 時々 ・ 以前飲んでいたが止めた ・ 飲まない
アルコールの種類 () 1日量 ()

③食事回数は → 1日 (回) 時間：規則的 ・ 不規則

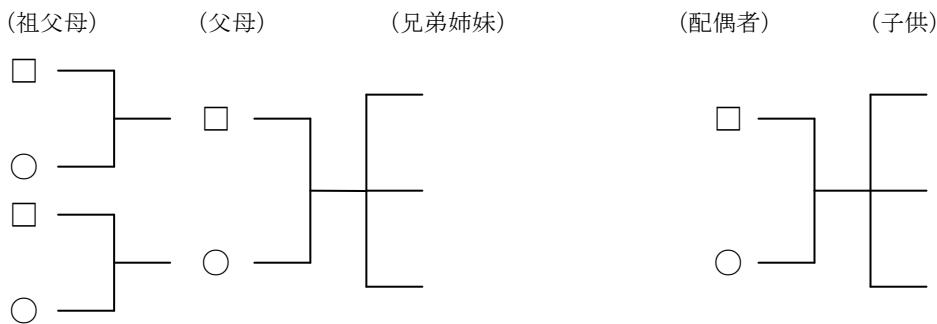
④日頃運動はしていますか → はい ・ いいえ
運動の種類 () 運動頻度 ()

5、血圧計はお持ちですか → はい ・ いいえ

ありがとうございました。

以下は、看護師がお聞きします。

1、ご家族について



*同居は○で囲む、本人は◎、死亡は●、DM/HT/HL/Ca/心臓病などを記入

2、一日の過ごし方について

