

糖尿病問診表

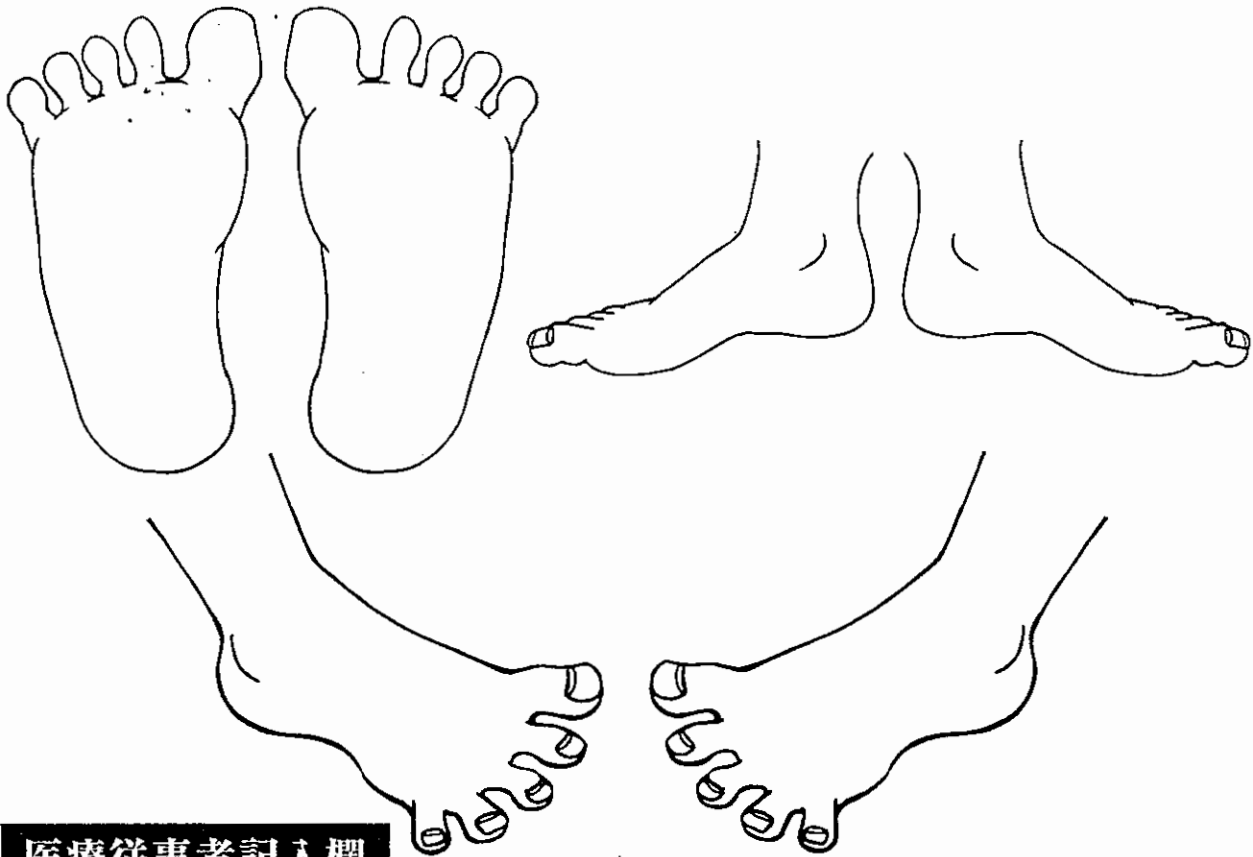
年 月 日記入

氏名		様	生年月日	T・S・H	年	月	日(才)
身長	cm	体重	kg	BMI	最近のHbA1c		%[年 月]
糖尿病と言われた時期			年 月頃	標準体重	kg	最大体重	kg(才)
《現病歴》							
《投薬》				間食をする (はい・いいえ) 甘いものが好き (はい・いいえ) 果物が好き (はい・いいえ) 油っぽいものが好き (はい・いいえ)			
《既往歴》			《最終眼科受診》		《妊娠時の状況》		
			年 月 日		尿糖 (あり・なし)		
			(眼科)		糖尿病 (あり・なし)		
					4000g以上の子 (あり・なし)		
《家族歴》							
父 (健在・死亡)		糖尿病・高血圧・心疾患・脳疾患・がん・その他 ()					
母 (健在・死亡)		糖尿病・高血圧・心疾患・脳疾患・がん・その他 ()					
兄弟・姉妹(健在・死亡)		糖尿病・高血圧・心疾患・脳疾患・がん・その他 ()					
《アレルギー》 ①あり() ②なし							
《喫煙》 ①あり (1日平均 本/年間 ②なし ③禁煙した							
《お酒を飲む頻度》 ①毎日 ②時々 ③飲まない 1日当たりの飲酒量は /日							
運動をしますか (はい・いいえ) 何をどのくらい							

足の観察図

異常があるところには印をつけましょう

○…水虫 △…タコ ◎…ウオノメ □…けが



医療従事者記入欄

所見 乾燥・ひび割れ・やけど・水疱・白癬・タコ・ウオノメ
外傷・靴擦れ・変形・巻爪・陥入爪・その他()

検査 ● 腱反射 アキレス 右(+・±・-) 左(+・±・-)
膝蓋 右(+・±・-) 左(+・±・-)
● 触圧覚 (タッチテスト ①2.83 ②3.61 ③4.31 ④4.56 ⑤5.07 ⑥6.65)
● 振動覚低下 右(+・-) 左(+・-)
● 足背動脈の触知 右(有・弱・なし) 左(有・弱・なし)
● 後脛骨動脈の触知 右(有・弱・なし) 左(有・弱・なし)

処置 指導・足浴・爪きり・研磨・切除・マッサージ・薬剤湿布・医師連絡
その他()

担当者

確認日

年

月

日