

内分泌代謝内科初診時間診票

年 月 日

氏名 生年月日 年 月 日 (歳)

身長： cm 体重： kg 血圧： mmHg 脈拍： 回/分
(着衣込み)

過去最大体重： kg (歳時) 20歳時の体重： kg
(妊娠時以外)

1.いつ頃からどのような症状があって、本日来院されましたか。

2.これまでにかかった病気についてご記入ください。

歳

歳

3.お薬手帳をお持ちでしたら、提出してください。
現在服用している薬（漢方、サプリメント含む）を記入お願いします。

薬の副作用の有無()

4.血縁の方の病気についてわかる限りご記入ください。

(例：父方祖父 糖尿病、胃癌)

5.嗜好品についてご記入ください。
飲酒量 (ml/日 週 回) : 種類 ()
喫煙 (本/日 年間) 禁煙 (歳時 本/日 歳～ 歳まで)

6.食品でアレルギーはありますか？ はい ・ いいえ

はいとお答えした方は食品名をご記入ください

7.仕事内容

例: デスクワーク、フルタイム、学生、主婦、無職など)

8.癌の告知を希望しますか。 (はい ・ いいえ)

横浜労災病院

血糖、肥満症を指摘され来院された方は裏面も記入をお願いします

血糖、肥満症を指摘され来院された方は下記1～4の質問をご記入ください

1. 食事内容

(よく食べるものを記載してください.食事を改善された方は改善する前の食事を記載してください。)

朝：

昼：

夕：

間食はしますか？はい・いいえ

間食の内容（

間食の時間（

よく飲む飲料（

※牛乳飲料、野菜ジュース、ヨーグルトなども含みます

外食はしますか？はい・いいえ（よく行く外食先：

2. 運動習慣はありますか？ はい・いいえ

はいとお答えした方にお聞きします。運動の種類と頻度をご記入ください

(例：ウォーキングを週に1回、30分程度、通勤時に15分程度歩いて出勤している。など)

3. 同居家族はいますか？

独居 ・ 家族と同居

同居家族の関係性（例：妻と2人暮らし、近所に娘が住んでいる）

4. 医師から勧められた場合、1－2週間の入院は可能ですか？

はい ・ いいえ（理由：

(例: 仕事が忙しい)