

# 糖化アンケート



医療機関名 \_\_\_\_\_

患者さんID: \_\_\_\_\_

質問1 名前 (カタカナ) \_\_\_\_\_

質問2 生年月日 昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  以降、QRコードで回答

質問3 性別  男  女  回答しない

質問4 血液型  A型  B型  O型  AB型  わからない

質問5 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

質問6 糖尿病  なし  5年未満  5～10年前  10年以上前  わからない

質問7 脂質異常症  なし  5年未満  5～10年前  10年以上前  わからない

質問8 兄弟に糖尿病歴はありますか？  はい  いいえ  わからない

質問9 両親に糖尿病歴はありますか？  はい  いいえ  わからない

質問10 普段、運動をしていますか？  ほぼ毎日  週2～3回  週1回以下  しない

質問11 最もよく飲む飲み物は何ですか？

有糖飲料 (ジュース、炭酸飲料、スポーツドリンク、エナジードリンク、加糖コーヒーなど)

無糖飲料 (お茶、水、炭酸水、無糖コーヒーなど)

質問12 お菓子、スイーツなどを週何回食べますか

ほぼ毎日  週2～3回  週1回以下  食べない

質問13 飲酒習慣についてご質問致します。裏面の選択肢一覧をご参照ください

飲む

どのお酒をどのくらいの量飲みますか？(複数回答可)

(例1) ビール を週に 2回、350ml缶 を 2 程度

(例2) 3 を週に 3回、5 を 3 程度

回答1 \_\_\_\_\_ を週に \_\_\_\_\_ 回、\_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 程度

回答2 \_\_\_\_\_ を週に \_\_\_\_\_ 回、\_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ 程度

ほとんど飲まない

ご協力ありがとうございました。

裏面に医師記入欄がございます。 ↘

## 質問13 飲酒習慣 選択肢一覧

①お酒の種類	②週に何回	③サイズ/飲み方	④数量
1. ビール	1回	1. 350ml 缶 (缶ビール普通サイズ)	1
2. 日本酒	2回	2. 500ml 缶 (缶ビール大サイズ)	2
3. 焼酎	3回	3. 750ml ビン (ワイン普通サイズ)	3
4. チューハイ	4回	4. 375ml ビン (ワインハーフボトル)	4
5. ワイン	5回	5. コップ	5
6. ウイスキー	6回	6. 水割り	6以上
7. ブランデー	7回 (毎日)	7. お湯割り	
8. 梅酒		8. ロック	
9. 泡盛		9. 小ジョッキ	
		10. 中ジョッキ	
		11. 大ジョッキ	

### 【医師記入欄】

抜歯位置 右 左 上 下 \_\_\_\_\_ 番

抜歯位置 右 左 上 下 \_\_\_\_\_ 番

抜歯位置 右 左 上 下 \_\_\_\_\_ 番

その他 特記すべき事項がありましたら記入をお願いします。(例 HbA1c 2023.10)