

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）氏 _____ 名 _____
- 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 ほとんど運動しない ☐ はい ☐ いいえ
- 質問11 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回以下または食べない

質問12 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13 飲酒習慣についてご質問致します。別紙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

【医師入力欄】

質問14 歯の抜去位置を記入してください。 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 上 ☐ 下 _____

その他、HbA1cなどの記入事項がございましたら、裏面をご利用ください。



ご協力ありがとうございました。

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	1
2. 日本酒	2回	2. 500ml缶	2
3. 焼酎	3回	3. 750mlビン	3
4. チューハイ	4回	4. 375mlビン	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	