



初めて妊娠糖尿病外来を受診される方へ

この質問票は 紹介状をお持ちの方にも記入をお願いしています

お名前 _____ 年齢 _____ 歳

- 現在妊娠 _____ 週 _____ 日 出産予定日 _____ 月 _____ 日
- 妊娠前の体重 _____ kg
- 今までの最大体重 _____ kg (妊娠時以外で _____ 歳の時)
- つわり ☐ なし ☐ ある ⇒ つわりの状況 _____

1. 妊娠・出産について教えてください

- ☐ 今回が初めての妊娠
- ☐ 妊娠・出産の経験がある
⇒ 出産時の年齢、お子さんの出生体重を教えてください
_____ 歳 _____ g _____ 歳 _____ g

2. いつ頃妊娠糖尿病と言われましたか

- ☐ 今回初めて 産婦人科で行った血液検査結果で言われた
- ☐ _____ 回目の妊娠の時に言われた
⇒ その時の経過を教えてください ☐ インスリン療法を行った ☐ その他 _____

3. 生活習慣について教えてください

◆ 普段の生活スケジュールを教えてください

例) 起床 朝食 出勤(電車) デスクワーク 昼食 退勤 フィットネス(1時間) 帰宅(電車) 夕食 就寝

6:30 7:15 8:00 8:30 12:00 17:00 17:30~18:30 19:15 20:00 22:30

起床 _____ 就寝 _____

◆ 一日の食事(主に普段食べているもの)を教えてください

時間	朝食	時	昼食	時	夕食	時	間食	時	夕食	回/週・月
食事内容										

妊娠糖尿病と言われてから、食事などで気を付けていることはありますか

- ☐ なし ☐ あり ⇒ 内容 _____

◆ お仕事はしていますか ☐ していない ☐ している ⇒ 仕事の種類 _____
産休予定日 _____ 月 _____ 日

◆ 運動習慣はありますか ☐ いいえ ☐ はい ⇒ 運動の種類 _____ 回/週

◆ 車の運転はしますか ☐ いいえ ☐ はい ⇒ (運転の状況: 通勤・・・・)

◆ 夫、または、ご家族の方への生活上の注意点の説明を希望されますか

- ☐ 直接、説明してほしい ☐ 家族用の説明事項が書かれたパンフレットが欲しい ☐ 希望しない

* 看護師記入欄 *

身長 _____ cm
 体重 _____ kg
 血圧 _____ mmHg
 脈拍 _____ 回/分
 体温 _____ °C
 非妊時 BMI _____
 (体重kg ÷ 身長m の二乗)
 随時血糖値 _____ mg/dl
 食後 _____ 時間・空腹時
 内容 _____