
この画面を印刷し、あてはまるところに 印をつけて受診の際に受付にお出しください。

次の様な症状がありますか？

のどが渇く 尿の量が多い 体がだるい
手足がしびれる 陰部がかゆい 目がかすむ
急な体重の増減

食事についてお聞きになりたい事がありますか？

はい いいえ

運動のしかたについてお聞きになりたい事がありますか？

はい いいえ

のみ薬についてお聞きになりたい事がありますか？

はい いいえ

インスリンについてお聞きになりたい事がありますか？

はい いいえ

その他ご意見などございましたらお気軽にご質問ください。
