

# 問 診 票

フリガナ.....

明 大  
昭 平 年 月 日生 ( 歳 )

氏 名

性 別 男 ・ 女

〒 ー

電 話

住 所

緊急連絡先

(1) 問題はどちらの目ですか? ( 右 左 両方 )

(2) それはいつからですか? ( ) から

(3) 今日はどんなことでおいでですか? (○をつけてください)

めやに 痛い 赤い かゆい ごろごろする なみだ しみる

目が乾く 目が疲れる ぶつけた 物が入った 何か飛ぶものが見える

見にくい ( かすむ まぶしい ゆがむ 暗い )

白内障といわれている 学校健診から その他健診から メガネ作製

その他 ( )

(4) 本日は、コンタクトレンズを装用されていますか? ( はい いいえ )

(5) 紹介状はありますか? ( ない ある ) → 紹介元は? ( )

(6) 治療中のからだの病気はありますか? ( ない ある )

→ 糖尿病 高血圧 心臓病 ぜんそく アトピー その他 ( )

→ 通院中の病院 ( )

(7) いつも飲んでいるお薬はありますか? ( ない ある )

→ お薬の名前 ( )

(8) 現在使用中の目薬はありますか? ( ない ある )

→ 目薬の名前 ( )

(9) 体に合わないお薬はありますか? ない ある ( )

(10) 女性の方にお伺いします。現在、妊娠中ですか? ( はい いいえ 授乳中 )

(11) アレルギーが疑わしい場合、アレルギー検査を希望されますか?

( はい 相談したい いいえ )

(12) どのようにこちらの眼科を知りましたか?

→ 知人・家族の紹介 インターネット YouTube 近所 通りがかり タウンニュース その他