

# 問 診 票

フリガナ.....	明 大
氏 名	昭 平 年 月 日生 ( 歳 )
〒 -	性 別 男 ・ 女
住 所	電 話
	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 駅看板 近所 通りがかり タウンニュース その他