

加藤眼科 問診表

下記の項目に記載の上、受付の際に窓口にご提出下さい。

保険証を（お持ちの方は医療受給者証等も）必ず御持参下さい。

フリガナ

お名前 _____（フリガナをお忘れなく！）

生年月日：明/大/昭/平 年 月 日 性別 男/女

ご住所：〒

電話番号：

以下症状などについてお尋ねします。当てはまる項目に○をつけて下さい。

☆症状があるのは？→ 右眼 / 左眼 / 両眼

☆症状の始まった時期はいつごろですか？

→（ ）前から / （ ）頃から / よくわからない

☆具体的な症状について、当てはまるものに○をつけて下さい。

いくつか症状がある場合は最も気になる症状に◎（二重丸）をつけて下さい。

目がかすむ / まぶしい / 物がゆがんで見える / 物がダブって見える

視界の中にゴミまたは糸のようなものが見える / 視界の隅に光が走る

視野が欠けている / メガネを作りたい / コンタクトレンズを作りたい

ゴミが入ったように目の表面が痛む / 実際にゴミが入って目が痛い

目の奥が痛む / 乾く / 疲れる / 涙が出る / 目がしょぼしょぼする

白目が赤い / メヤニが出る / 目がかゆい / まぶたがかゆい /

まぶたが腫れた / まぶたが痛い / まぶたにしこりができた

その他：

☆ 御自分で車を運転して来られましたか？あるいは受診後数時間以内に車を運転しますか？

→ はい / いいえ（精密検査のために瞳孔を開く目薬を使用すると検査後数時間は運転ができなくなりますので、御自分で運転して来られると精密検査を後日にすることがあります。また、この検査には30分以上の待ち時間が生じますので時間に余裕をもって御来院下さい。）

*裏面（2ページ目）にも御記入下さい。

☆現在治療中の体の病気がある方は当てはまる項目に○をつけて下さい。

高血圧／心臓病／糖尿病／喘息・気管支炎／前立腺肥大／

その他具体的に：

☆現在服用している持病のお薬の名前（わかれば）

☆今までに体に合わないお薬がありますか？

はい（具体的に： _____）／いいえ

☆今までに目の手術やレーザー治療を受けたことがありますか？

はい（具体的に： _____）／いいえ

☆どのような診療を希望されますか？

気になる症状のみでよい／ 一通り／できるだけ詳しく 診て欲しい。

眼科受診を勧められて受診する方は当てはまる項目に○をつけて下さい。

☆どこで受診を勧められましたか？

他院（眼科）／他院（内科など）／健康診断／人間ドック

具体的に：

☆具体的な紹介の目的（おわかりになれば御記入下さい）

白内障手術 緑内障（視神経乳頭陥凹）の精密検査

糖尿病の眼底検査

糖尿病とわかってからの年数： _____ 年／最近のHbA1cの値： _____ %

治療内容：食事／運動／内服薬／インスリン注射

高血圧の眼底検査

その他：

何か特に御要望があれば空きスペースに御記入下さい。