問 診 票

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	住 所	〒	
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日　　才		電 話	（　　）	
右の欄は よろしければ ご記入ください	携帯電話		メール アドレス	@	

❶ 今日はどうなさいましたか?該当する番号と[　]内の右・左・両を○で囲んでください

①見えにくい(視力がおちた)　[右・左・両]
②眼が痛い　[右・左・両]
③ゴロゴロする(異物感がある)　[右・左・両]
④眼がかゆい　[右・左・両]
⑤眼が赤くなった　[右・左・両]
⑥眼やにが出る　[右・左・両]
⑦涙っぽい　[右・左・両]
⑧眼にゴミが入った　[右・左・両]
⑨まぶたがはれた　[右・左・両]
⑩まぶたに何かできた　[右・左・両]
⑪黒いものが見える　[右・左・両]
⑫眼がかわく　[右・左・両]
⑬眼が疲れる　[右・左・両]
⑭メガネを作りたい
⑮コンタクトを作りたい
○今までにコンタクトは
a.初めて b.使用中(ソフト・ハード)
○b.使用中と答えた方へ、今日は
a.定期検査　b.紛 失
c.破 損　d.古くなったので作りかえたい
⑯その他
[　　]

❷ ❶でお答えいただいた症状はいつ頃からですか？　[　　]

❸ 今までにアレルギー体質や花粉症と言われたことが　ある[　　]　ない

❹ 今まで眼の病気にかかったことがある方は、その病名と時期、診療所を教えてください
病名[　　]　いつ頃[　　]　診療所[　　]

❺ 現在の病気は？　高血圧（　/　）・糖尿病（HbA1c　%）・心臓病
喘息・鼻炎・肝炎・その他[　　]

❻ 今までお薬を使用して何か異常があったことが　ある[　　]　ない

❼ 妊娠されている可能性はございますか？　はい　いいえ

❽ おおたけ眼科を知ったきっかけを教えてください
知人の紹介・広告・イトーヨーカドーに来て知った・道路の看板を見た
インターネット・ホームページを見た(PC・スマホ)・その他[　　]