

※カタカナでご記入願いたします。

医事課チェック欄（該当あれば○）

お名前 (カタカナ)	
---------------	--

問診記入中 / 保険証or83忘れ
備考記入欄：

眼科 問診票

※下記の質問に全てご回答下さい。（初めてのの方は診療申込書もご記入ください。）

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。（詳細は診察室でお話下さい。）

いつ頃からですか。 _____ 頃から

どのような症状ですか。 _____

症状が出ている部位はどちらですか。 両眼 右眼 左眼

2.下記の項目のご希望はありますか。

眼鏡処方

3.今までに薬剤でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

いいえ はい → 薬剤名： _____ 症状： _____

4.今までに下記の病気や手術歴などがありましたら記入して下さい。

緑内障 白内障 網膜剥離 アトピー 糖尿病 高血圧 心臓病 花粉症
鼻炎 喘息 腎臓病 その他（ _____ ）

5.現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

いいえ はい → : _____ お薬手帳 あり なし

6. 本日の診察後に自動車や二輪車の運転をする予定はありますか？

いいえ はい

7. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり授乳中ですか いいえ はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。