

問診票

眼科初診の患者様

フリガナ

生年月日

お名前

(年 月 日)

〒 住所

電話番号

携帯電話

この度は眼科を受診していただきまして、ありがとうございます。

病状を正確に把握し、診療をより円滑に行うため以下の質問にお答えください。

(または、当てはまるものに○をつけてください。)

- 1) 今回、具合が悪いのはどちらの眼ですか。 (右目 左目 両目)
- 2) メガネ ・ コンタクト (ソフト ハード) 処方希望
- 3) いつ頃から症状がありましたか。 _____
- 4) どのような症状ですか。

視力低下	蚊が飛ぶ	まぶたがはれた	健診結果で要受診
充血	疲れる	さかさまつげ	その他 (どのような症状ですか)
目やにがでる	乾く	ごみが入った	
涙が出る	かゆい	まぶしい	_____
- 5) 何かきっかけや原因、誘因になるものはありましたか。 (あり なし)
それはどのようなことでしたか。 _____
- 6) 今までに眼の病気をしたり眼科にかかったことはありますか。 (あり なし)
いつ頃で、その時の病名はわかりますか。

いつ頃	病名
_____	_____
- 7) 眼以外の病気で、現在治療中のものはありますか。 (あり なし)

糖尿病 (あり なし)	気管支喘息 (あり なし)
高血圧 (あり なし)	アトピー (あり なし)
ヘルペス (あり なし)	その他 (病名) (あり なし)
- 8) 現在飲んでいる薬がわかれば教えて下さい。 薬 _____
- 9) 以前に治療をした病気、入院、手術などはありますか。 (あり なし)
- 10) 薬に対するアレルギー、花粉症などアレルギー体質はありますか。

薬のアレルギー (あり なし)	・・・薬の名前 ()
花粉症 (あり なし)	
その他 (あり なし)	・・・何に対するアレルギーですか ()
- 11) 妊娠中の可能性はありますか。 (あり なし)
授乳中ですか。 (はい いいえ)
- 12) 眼科では症状や病状によっては「眼底検査」を行う場合があります。
眼底検査を行った場合、4から5時間程度眼がかすんで見にくくなります。
その間は車、バイクの運転や危険な作業、細かい作業が出来なくなります。

このあと車を運転する予定、細かい作業や危険な作業の予定はありますか。(あり なし)

ありがとうございました。受付に渡してお待ちください。