問診票

（H　　）

フリガナ		男　・　女
氏名		

1、本日の来院理由は？

眼が　（ かゆい・痛い・充血する・涙が出る・目やにが出る・腫れている ）

物が　（ 見えにくい・かすむ・二重に見える・歪んで見える ）

眼鏡を作りたい　　コンタクト処方　　その他（　　）

2、どちらの目の具合が悪いですか？　（両眼　・　右眼　・　左眼）

3、症状はいつからですか？（　　日前　・　　ヵ月前　・　　年前）

4、今までに目の病気をされたことがありますか？（　はい　・　いいえ　）

はいとお答えの方・・・（病名：　　）

5、以下の病気にかかったこと、もしくは現在治療中の病気はありますか？（はい・いいえ）

糖尿病　・　高血圧　・　喘息　・　心臓病　・　その他（　　）

6、薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか？　（　はい・いいえ　）

はいとお答えの方・・・（薬品名：　　食べ物：　　）

はいとお答えの方・・・アレルギー検査（採血）を希望しますか？

（　はい・いいえ・説明希望　）

7、今までに手術を受けたことがありますか？（　はい　・　いいえ　）

はいとお答えの方・・・（手術名：　　）

8、女性の方のみ、現在妊娠中ですか？

（　はい　・　いいえ　・　不明　・　授乳中　）

9、お薬手帳についてお伺いします。　（本日持参　・　お忘れ　・　不要）

※本日持参されている方は、受付までご提出下さい。

※平岡イオンにある札幌平岡公園眼科でコンタクトレンズ処方を受けたことはありますか？

（　はい・いいえ　）