

あやめアイクリニック問診票 No. _____ 令和 年 月 日 HP

お手数ですが、下記の項目について、記入もしくは○で囲んでください（分かる範囲で構いません）。

フリガナ _____ 男
お名前 _____ 女
ご住所 〒 _____
生年月日 大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
平・令 _____ (_____ 歳)
自宅電話： _____
携帯電話： _____

①本日来院された理由を教えてください（複数回答可）

- 気になる症状がある（右眼 左眼 両眼）
- いつ頃からですか（ _____ ）
 - どのような症状ですか（ _____ ）
- 健診で何かを指摘された（その内容： _____ ）
- 学校健診
- 眼鏡を作りたい
- コンタクトレンズを作りたい、コンタクトレンズの定期検診
- その他（ _____ ）

②今までに目の病気や手術をしたことがありますか？

- 特になし 緑内障 白内障 網膜剥離 ぶどう膜炎 レーシックなどの近視治療
- 目のヘルペス 目やまぶたの手術（ _____ ） その他（ _____ ）

③現在、他の眼科で診察や治療を受けていますか？ いいえ はい（眼科名： _____ ）

④今までに眼科以外の大きな病気や手術、下記の病気はありますか？

- 花粉症 アトピー性皮膚炎 糖尿病 高血圧 腎臓病 その他（ _____ ）

⑤今まで薬や点眼薬で具合が悪くなったり、アレルギーを起こしたことはありますか？

- ない ある（薬の種類や名前： _____ ）

⑥今現在使用している薬や点眼薬はありますか？ ※お薬手帳をお持ちの方は受付にご提示ください。

- ない ある（ _____ ）

⑦処方薬はジェネリック医薬品を希望されますか？ いいえ はい どちらでもOK

⑧女性の方への質問です。妊娠中もしくは授乳中ですか？ ※薬の処方や診断に関わってきます。

- いいえ 妊娠中（ _____ ヶ月） 妊娠の可能性あり 授乳中

⑨当クリニックをどうやってお知りになりましたか？

- 当クリニックのホームページ ららぽーと東郷町のホームページ Google などの検索サイト
- ご家族や知人の紹介（ _____ 様） エースコンタクトからの紹介 通りがかり
- ポストへのチラシ ご本人がららぽーと従業員 その他（ _____ ）

⑩その他、医師や検査員に相談したいこと、ご希望や心配事がありましたら、ご記入ください。

（ _____ ）

ご協力ありがとうございました！（この問診表は初診時のみ記入いただいています） **あやめアイクリニック**