

お名前（ ） 〈初診及び1年以上ぶりの方〉 2021.7.5 改訂【Web版】

☆記入漏れのないようお願い致します

1. 今日はどうなさいましたか？ 詳細をお書きください。

例：1週間前から右眼が見づらい（いつから、どちらの眼が、どの辺が）

（ ）

2. 今までに眼の病気や手術の経験はありますか？（ない・ある）

※あると答えた方、詳しくお書きください。

（ ）

3. これまでに眼科受診（ない・ある）→眼科名（ ）最終受診（ ）

眼底検査（ない・ある）→最後に眼底検査をしたのはいつですか？（ ）

※眼科受診ある方、処方された薬があれば記入してください。

例：ヒアレイン点眼液1日3回両眼、カルナクリン（50）1日2錠を2回に分けて

（ ）

4. 以下の病気にかかっていますか？

①高血圧（ない・ある）（血圧値 / ）

②糖尿病（ない・ある）（HbA1c= %）（糖尿病歴 年）

※ある場合、かかりつけの内科（ない・ある）→内科名（ ）

③心臓病（ない・ある）（病名: ）

④高脂血症：コレステロールや中性脂肪が高い方（ない・ある）

⑤他の体の病気（ない・ある）→病気の名前（ ）

5. 人間ドックや健康診断を受けた事がありますか？（ない・ある）

※ある場合 ①最後に受けたのはいつですか？（ ）

②何か指摘されましたか？（ない・ある）

※指摘がある場合、詳しくお書きください。（ ）

6. 薬で具合が悪くなったことはありますか？（ない・ある）

※ある場合、薬品名もご記入ください。（ ）

7. コンタクトレンズは使用していますか？（はい・いいえ）

※はいの場合 ①どちらの眼科で処方されましたか？（ ）

②コンタクト歴（ 年） ③種類（ソフト・ハード）

④メーカー（ ） ⑤度数（右： 左： ）

8. 学生の方へ 学校の視力検査での判定はどうでしたか？

（右： A・B・C・D）（左： A・B・C・D）

9. 女性の方へ 現在妊娠されていますか？（はい・いいえ）

※はいの場合、妊娠何週目ですか？（ 週） ※妊娠中使いにくい薬があるため

10. 他、何か気になる事、または指摘された病気はありますか？

（ ）

11. 今後、当院から暑中見舞いや年賀状を郵送させて頂く場合がございますが、ご希望されますか？

（はい・いいえ）

12. 当院を知ったきっかけを教えてください。複数回答可

□当院ホームページ □Web検索（グーグル、ヤフー、カルー、キューライフ、その他）

□駅看板 □施設外観 □街頭広告 □ネット広告 □知人・友人の紹介

□家族の紹介（お名前 ） □その他（ ）