

眼科問診表

名前()

- ◆ 今日は、どうされましたか？ (右 ・ 左 ・ 両方)

視力低下 かすむ 痛い かゆい 目やに 充血(目が赤い)

黒いものが見える(飛蚊症) 糖尿病の眼底検査 まぶたが腫れる

めがねを合わせたい 健康診断で異常と指摘された

その他()

- ◆ 上記の症状は、いつ頃からですか？ ()

- ◆ レーシック(近視・遠視矯正術)を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ

- ◆ 今までに目の病気にかかったことはありますか？ はい ・ いいえ

白内障 緑内障 糖尿病性網膜症 結膜炎 その他()

- ◆ 目以外の病気はありますか？ はい ・ いいえ

糖尿病 高血圧 心臓病 喘息 その他()

- ◆ 現在飲んでいる薬はありますか？

はい() ・ いいえ

病院名 ()

- ◆ 今までに手術を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ

いつ頃 () 病名 () 病院名 ()

いつ頃 () 病名 () 病院名 ()

- ◆ 今までに飲み薬、注射、食べ物などでアレルギーを起こしたことがありますか？

はい() ・ いいえ

- ◆ 女性の方へ、現在妊娠中、又は妊娠の可能性はありますか？ はい ・ いいえ

- ◆ 本日の交通手段は、どれですか？

(徒歩 ・ バス ・ 自転車 ・ バイク ・ 自分で運転の車 ・ 家族・知人の送迎)