

# 初めて診察を受けられる方に

診察の参考にしますので、当てはまるところに記入するか、○印をつけてください。  
(○印は1つでなくてもよいです。)

お名前 \_\_\_\_\_

紹介状 ①有り ②無し

## 1. 本日の受診の理由を教えてください。

- ・どのような症状：①みえづらい(ぼやける) ②痛い ③いらい ④かゆい ⑤涙がでる  
⑥かわく ⑦ゴミのようなものが見える ⑧ゆがむ ⑨疲れる ⑩めやにがでる  
⑪目が赤い ⑫メガネを作りたい ⑬コンタクトを作りたい  
⑭目に何か入った ( )
- ・いつから： ①1年以上前から ②2～3ヶ月前から ③1ヶ月前から  
④数日前から ⑤不明
- ・どちらの眼： ①両眼 ②右眼 ③左眼
- ・その他なにかありましたらご記入ください。

## 2. 今までに眼科にかかったことがありますか？(現在通院中も含む)

1)ある 2)ない

- ・あるとお答えの方は、下記の病気に当てはまるものがあれば○印をつけてください。  
①白内障 ②緑内障 ③結膜炎 ④近視・遠視・乱視  
⑤糖尿病網膜症⑥その他の疾病( )
- ・どこの病院にかかりましたか？  
①北見日赤 ②はっとり眼科 ③古川眼科 ④その他の病院( )
- ・最後にかかったのはいつですか？  
①1年以上前 ②2～3ヶ月前 ③約1ヶ月前 ④数日前
- ・処方薬があれば教えてください。( )
- ・手術を受けていれば、どんな手術か教えてください。  
①受けていない ②白内障 ③緑内障 ④その他の手術( )

## 3. 現在メガネ・コンタクトを使用していますか？

1)はい 2)いいえ

- ・本日メガネを作る予定ですか？  
1)はい 2)いいえ
- ・本日コンタクトを作る予定ですか？  
1)はい 2)いいえ  
※はいの方 ①はじめて ②2回目以降
- ・本日コンタクトを装着していますか？  
1)はい 2)いいえ

## 4. 今まで全身的な病気にかかったことがありますか？

①ない ②糖尿病 ③高血圧 ④心臓病 ⑤その他( )

- ・病気のある方、現在病院に通院していますか？  
①していない ②通院中(病院名: )
- ・糖尿病があると答えた方、現在治療をうけている場合、治療法を教えてください。  
①治癒しています ②食事、運動療法 ③内服薬 ④インスリン
- ・糖尿病があると答えた方、眼科で眼底検査をうけたことはありますか？  
①ない ②ある( )

## 5. なにかアレルギーはありますか？

①ない ②ある( )

ありがとうございました。