

# 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見えづらい（ぼやける） ②痛い ③はずい ④かゆい ⑤涙が出る  
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目ヤニがでる 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か月前から ③1か月前から  
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その他疾病（ ）
- ・どこの病院にかかりましたか？  
①北見日赤 ②北見市内の眼科（ ） ③北見市外の眼科（ ）
- ・最後にかけたのはいつですか？  
①1年以上前 ②2～3か月前 ③約1か月前 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用していますか？  
1) はい 2) いいえ

4.今まで全身的な病気にかかったことはありますか？

- 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、現在治療を受けている場合、治療法を教えてください

- ①治癒していません 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、眼科で眼底検査を受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 ( )

備考

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

ありがとうございました



のみやま眼科