

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 ()

6. マイナ保険証による診療情報取得に同意していただけますか？

- ①はい ②いいえ

当院では診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ありがとうございました

備考

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....