

問診票

記入年月日：平成 年 月 日

I. 本日の診療の参考にさせていただきますので、該当する症状に○をつけて下さい。

症 状	頻 度 は ？	ど ち ら の 目 ？
1 乾き	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
2 疲れ	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
3 充血	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
4 しみる	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
5 異物感	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
6 目ヤニ	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
7 かゆみ	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
8 かすみ	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
9 痛み	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
10 まぶしい	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
11 はれ	【 時々 ・ 常時 】	【 右 ・ 左 ・ 両目 】
12 コンタクトレンズ検査	【 使用頻度 週 日 】	【 装用時間 1日 時間 】
13 メガネ処方	どのような症状ですか？	いつから？
14 その他	【	】 【 右 ・ 左 ・ 両目 】

II. 過去に目の病気をしたことがありますか？

ない・ある 病名は？ 【 】 何歳頃？ 【 】

III. 眼科以外に現在治療中の病気がありますか？

ない・ある 【 】 【 現在服用中の薬はありますか？ 】

IV. アレルギーがありますか？

ない・ある 【 】

V. 今までに薬剤過敏症がありましたか？

ない・ある 【薬品名】

VI. 女性の方へ

現在妊娠していますか？ いない ・ いる (妊娠 月)

現在授乳していますか？ いない ・ いる

署名

ご協力ありがとうございました。

広小路眼科