

# 問 診 票

ふりがな

名前

様

性別： 男 女

住所 〒

電話： ( )

携帯： ( )

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 ( 才 )

● 紹介状の有無  有  無

● 本日の症状

眼鏡希望  痒い (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

コンタクトレンズ希望 (・初めて ・使用中)  腫れた (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

視力低下 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  充血 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

緑内障 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  目脂 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

霞んでみえる (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  乾く (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

物が二重に見える (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  涙 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

できものが出来た (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  ごろごろ (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

痛い (右 左)いつから: \_\_\_\_\_  しよぼしよぼ (右 左)いつから: \_\_\_\_\_

検診・人間ドックの結果、受診をすすめられた {書類持参: 有 無(検査日 年 月 日) }

瞼が下がる (右 左)いつから: \_\_\_\_\_ {下垂手術希望: 有 無 }

白内障 (右 左)いつから: \_\_\_\_\_ {白内障手術希望: 有 無 }

その他 ( \_\_\_\_\_ )

● 眼科手術歴  無

有 手術名(部位): \_\_\_\_\_

手術日: 年 月 日

手術した医院名: \_\_\_\_\_

● 薬のアレルギー  無

有 薬剤名( \_\_\_\_\_ )

● 使用中の薬  無  有 {薬手帳持参:  無  有 }

薬剤名 ( \_\_\_\_\_ )

● 現在治療中の病気  無

糖尿病 (HbA1c値: \_\_\_\_\_ 採血日: \_\_\_\_\_)  高血圧症  高脂血症

心臓疾患  喘息  アトピー  緑内障  花粉症

その他 ( \_\_\_\_\_ )

● コンタクトレンズの装用  無  有 (ソフト{1DAY 2WEEK} ハード その他 \_\_\_\_\_)

● 女性の方へ、現在妊娠の可能性  無  有 (妊娠 : \_\_\_\_\_ 週)

● 女性の方へ、現在授乳中  いいえ  はい

当院は「最新医療を身近に」の基本理念に基づき、あらゆる疾患に対応出来る検査・医療機器を備えております。

その規模は大学病院を凌駕しており、我が国で数台しかない機械がいくつもあります。他医院で異常なしとされた場合もこれらの検査で検出されることがあります。

皆様の目の健康状態を知り今後の治療方針を立てるためには、目を総合的に拝見しなければなりません。従って当院では、結膜炎などの疾患に対しても屈折（視力）・眼圧・眼底検査など基本的な眼科検査を行っています。

緑内障などの失明に至る重大な疾患は初期には自覚症状がなく、眼圧・眼底検査で初めて診断が可能であるからです。

このため初診時は診察に時間がかかることがあります。

きくな湯田眼科 院長 湯田兼次