

眼科 初診患者様 問診表

お名前 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

他の医療機関からの紹介状をお持ちの方は受付へお渡しください。

以下の質問にご記入ください 当てはまる項目には○をつけてください

アレルギーはありませんか？

1. のみ薬、注射薬のアレルギー(抗菌薬、造影剤、かぜ薬、痛み止め など)

ない ある 薬品名 _____

症状 _____

2. 食物アレルギー(卵、乳製品、牛肉、そば、小麦、かに、えび、ピーナツなど)

ない ある 食品名 _____

症状 _____

3. その他のアレルギー(アルコール、ゴム製品など)

ない ある 物質名と症状 _____

1. 本日はどのようなことで眼科に来られましたか？またその症状はいつ頃からありましたか？

2. その症状で今までに眼科医の診察を受けたことがありますか？

ない 以前に受けた 現在治療中

3. 今までに眼科で手術を受けたことがありますか？

ない ある

屈折矯正手術(レーシックなど)

白内障手術

網膜硝子体手術

緑内障手術

斜視手術

その他(_____)

4. その他に現在治療している病気はありますか？

ない ある _____ 科(当院・他院) 病名(_____)

5. 現在服用中の薬はありますか？

ない ある・・・薬の種類がわかればご記入ください

⇒裏面に続きます

6. 今までに大きな病気をされたことはありますか？

ない

ある

糖尿病

高血圧

心疾患

その他

()

当院はマイナ保険証によるオンライン資格確認により診療情報及び薬剤情報を取得・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