



眼科問診票

診療所使用欄

- コンタクトレンズ外し済
 充血確認済 手洗い済

氏名	生年月日	年 月 日	日中の連絡先	必要時診療所から連絡可能な電話番号をご記入ください。
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある 薬剤名()			
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある 種類()			

★ 当診療所ではメガネ・コンタクトレンズの処方を行っておりません。

★ コンタクトレンズを装着されている方へ

診察前にコンタクトレンズを外していただきますので、ケースと眼鏡をお持ちください。

該当する項目に☑印を付けてください。

健康診断の二次検査

(当診療所の健康診断 他院)

糖尿病のため(糖尿病性網膜症のチェック)

下記の症状のため

両眼 右眼 左眼 充血 めやに 涙目 かゆみ ものもらい 異物感

眼精疲労 視力低下 かすみ目 ゴミ(虫)のようなものが飛ぶ(飛蚊症)

痛み [眼の奥 眼の表面]

その他()

症状はいつ頃からですか？

年 月 日

普段、コンタクトレンズを装着していますか？

いいえ はい [種類 : 1日交換 2週間交換 1か月交換 ハード]

現在、コンタクトレンズを装着していますか？

いいえ はい → レンズをはずしてお待ちください。

女性の方へ

妊娠している可能性がありますか？

いいえ はい (妊娠週数 週) 授乳中

★ 精密眼底検査を希望される方へ

網膜疾患の方は散瞳検査(瞳を点眼薬で広げて眼底を詳しく観察する検査)を行うことがあります。

この検査は瞳が広がるまで20分ほどかかり、検査後4～5時間は光が多く入り見えづらくなります。

検査を実施した当日はその後、車などの運転は行えません。

★ 眼の表面のキズを詳しく観察するため、染色検査を行うことがあります。

ソフトコンタクトレンズは染色されるため、診察後30分以上はレンズは装着しないようにしてください。

装着する際には眼に黄色の色が残っていないことを確認してから装着するようにしてください。

切り取り

余白

余白

(切り取り線 ≧)

※大変お手数ですが、点線に沿って余白部分を切り取りのうえ、『問診票』をお持ちください。