

フリガナ
名前

年齢 歳

生年月日 西暦 年 月 日

① 当院の受診目的を簡潔に教えてください

--

② 現在の症状について、『いつ』『どちらの眼』『症状』の3点を具体的に記入してください

--

③ 過去に眼科で治療や手術をしたことについて、『いつ』『どちらの眼』『どこで（病院名）』『どのような治療・手術』を行ったか具体的に記入してください

--

④ 現在、通院している病院はありますか a. 病院名を教えてください b. 疾患、処方されている薬を教えてください

病院名	/	科	疾患	
			処方薬	
病院名	/	科	疾患	
			処方薬	

⑤ 糖尿病と診断されたことがありますか いいえ 治療をしている 境界型と言われたことがある

いつ頃		食事	kcal	インスリン	
内服薬					

◆ メガネを使用していますか

 いいえ はい （遠用・近用・遠近両用・その他 _____）

◆ コンタクトを使用していますか（過去に使用していた方も含む）

 いいえ はい ①（ソフト・ハード）

② 最終装用日（ソフト 年 月 日）

最終装用日（ハード 年 月 日）