診療申し込み・問診票

ふりがな			生	大正	<i>/</i> _		
お名前		様 男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年	月(歳)
ご住所	〒 -		ご職業			,	~~
お電話	(ご自宅) -	- (携帯等)	_	I			
マイナ保険証(マイナンバーカード		はい ・ いいえ <u>(保険証の方はいいえにOをつけてください)</u>					
の健康保険証利用)による 情報取得に同意しますか?		当院は診療情報を取得・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。					
本日はどのような症状で		(右・左・両方)の(目・まぶた<	< 上	・ 下 >)が		
		日前から 週前から ヶ月前から 年前から					
ご来院ですか?		1)目ヤニ 2)充血 3)痛い 4)かゆい 5)腫れ 6)ゴロゴロする					
		7)見えにくい 8)ゆがんで見える 9)飛蚊症(黒いものが飛ぶ) 10)まぶしい					
		11)二重に見える 12)乾く 13)疲れる 14)涙が出る 15)花粉症					
		16)3歳児検診での指摘 17)学校検診での指摘					
		18)眼鏡作成希望 19)コンタクトレンズ作成希望 (初めての方 ・ すでに使用中)					
		20)白内障検査希望 21)緑内障検査希望 22)健康診断での指摘					
		23)インフルエンザワクチン接種希望 ※9歳以上 これまでに副反応のない方が対象					
		,		C1 06 C10		ハみいり	コルメリタ
		24)その他(C116 C16	_田小人/心	ハみいグ)
近視進行ありますか	抑制治療にご興味は ?		いる))
ありますか現在、また		24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めています。 はい ・すでに治療を始めていま ・ はい ・ するでに治療を始めていま ・ は、 ・ するでは、 ・ は、 ・	いる 眼液)))
ありますか 現在、また 他の眼科(治療中の)	? こはこれまで におかかりですか?	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めています。 ・オルソケラトロジー(ナイトレンズ) ・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点・その他(いいえ ・ はい (いつ頃	いる 眼液 %	マイオピ 眼科名、腎臓病	゚ン)))
ありますか 現在、また 他の眼科(治療中の)	? こおかかりですか? にあるや	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めて(・オルソケラトロジー (ナイトレンズ) ・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧 、糖尿病 (HbA1c 喘息、前立腺肥大 、その他(いる 眼液 % 中のお	マイオビ 眼科名)、腎臓病う薬(シ)))
ありますか 現在、また 他の眼科 治療中の 服用中の	? こおかかりですか? にあるや	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めて(・オルソケラトロジー (ナイトレンズ) ・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点) ・その他(いいえ ・ はい (いつ頃) (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c) 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名() 使用	いる 眼液 ・中のが あり ピー性	・マイオビ 眼科名)、腎臓病 う薬(・なし・ 生皮膚炎、『	ン) 、心臓症 お忘れ))
ありますか 現在、また 他の眼科(治療中の) 服用中の?	? はこれまでにおかかりですか? 病気や お薬はありますか? 体質はありますか?	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めているカルソケラトロジー(ナイトレンズ)・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名() 使用※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください(ない ・ 花粉症、アレルギー性鼻炎、アト	いる 眼液 中のか ピー(・使)	・マイオビ 眼科名)、腎臓病 ・皮膚炎、『 中内容 用しない)	プン) 、心臓症 お 忘れ 満息) ,肝肺)) 献病、))
ありますか 現在、また 他の眼科 治療中のない アレルギー 眼鏡・コン・ 使用してい	? はこれまで におかかりですか? 病気や お薬はありますか? 体質はありますか? タクトレンズを いますか? こだいたきっかけを	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めている。・オルソケラトロジー(ナイトレンズ)・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名()使用※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください(ない ・ 花粉症、アレルギー性鼻炎、アト薬、食物、検査薬アレル 眼鏡 (使用している・時々使用する	いる 眼液 中のか ピギー(使 ード)	・マイオビ 眼科名)、腎臓病 ・皮膚炎、『 中内容 用しない)	プン) 、心臓症 お 忘れ 満息) ,肝肺)) 献病、))
ありますか 現在、また他の服中ので 形用中ので アレルギー 眼鏡用していた お教えくだ	? はこれまで におかかりですか? 病気や お薬はありますか? 体質はありますか? タクトレンズを いますか? こだいたきっかけを	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めているカルソケラトロジー(ナイトレンズ)・低濃度アトロピン点眼 (リジュセアミニ点・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名())使用※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください(ない ・ 花粉症、アレルギー性鼻炎、アト薬、食物、検査薬アレル 眼鏡 (使用している・時々使用するコンタクト(使用している(1day・2week・ハーご紹介(ご紹介者 様)	いる ・ かり ピギード)	・マイオビ 眼科名)、腎臓病 ・皮膚炎、『 中内容 用しない)	プン) 、心臓症 お 忘れ 満息) ,肝肺)) 献病、))
ありますか 現他の 現他の 療用 アレル・コースに である。 アンに では である。 <b< td=""><td>? はこれまでにおかかりですか? 病気や お薬はありますか? 体質はありますか? タクトレンズをいますか? こだいたきっかけを さい。</td><td>24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めて(・オルソケラトロジー(ナイトレンズ) ・低濃度アトロピン点眼(リジュセアミニ点) ・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名())使用 ※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください(ない ・ 花粉症、アレルギー性鼻炎、アト薬、食物、検査薬アレル 眼鏡(使用している・時々使用するコンタクト(使用している(1day・2week・ハーご紹介(ご紹介者 様)看板、チラシ、ホームページ、その他(</td><td>いる ・ かり ピギード)</td><td>・マイオビ 眼科名)、腎臓病 ・皮膚炎、『 中内容 用しない)</td><td>プン) 、心臓症 お忘れ 満息</td><td>) ,肝肺)</td><td>) 献病、))</td></b<>	? はこれまでにおかかりですか? 病気や お薬はありますか? 体質はありますか? タクトレンズをいますか? こだいたきっかけを さい。	24)その他(いいえ ・ はい ・すでに治療を始めて(・オルソケラトロジー(ナイトレンズ) ・低濃度アトロピン点眼(リジュセアミニ点) ・その他(いいえ ・ はい (いつ頃 (処方されているお薬 ない ・ 高血圧、糖尿病(HbA1c 喘息、前立腺肥大、その他(病医院名())使用 ※お薬手帳をお持ちの方はご提示ください(ない ・ 花粉症、アレルギー性鼻炎、アト薬、食物、検査薬アレル 眼鏡(使用している・時々使用するコンタクト(使用している(1day・2week・ハーご紹介(ご紹介者 様)看板、チラシ、ホームページ、その他(いる ・ かり ピギード)	・マイオビ 眼科名)、腎臓病 ・皮膚炎、『 中内容 用しない)	プン) 、心臓症 お 忘れ 満息) ,肝肺)) 献病、))