フリガナ	生年月日　（医療法人紬　志賀眼科　2023/07/07）
氏名	Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生
住所	
電話番号	男・女　　才

（1）本日はどうなさいましたか？　　該当するものに〇をつけてください

眼が赤い　　眼が痛い　　眼が痒い　　まぶたが腫れた

眼が疲れる　　眼が乾く　　涙が出る　　眼がゴロゴロする

視力低下　　ゆがんで見える　　糸くずのようなものが見える

検診で指摘　　めやにが出る⇒　　現在、風邪をひいていますか？

（　は　い　・　い　い　え　）

上記に該当がない場合、具体的に症状を書いてください

（　　）

(2) どちらの眼ですか？　　該当するものに〇をつけてください

右眼　　左眼　　両眼

(3) 眼の病気で手術をしたことがありますか？　　ある　　ない

白内障手術（　右　・　左　）⇒　いつ頃？（　　）

その他（　　）

(4) 現在、治療中のご病気はありますか？

高血圧（　　／　　）糖尿病（HbA1c　　）心臓病

喘息　　コレステロール　　その他（　　）

(5) 食べ物や薬のアレルギーはありますか？　　ある　　ない

(6) 女性の方へ。現在妊娠中または授乳中ですか？

現在、妊娠している（　　ヶ月）　妊娠の可能性　　授乳中