

問 診 票

令和 年 月 日

フリガナ		
お名前		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 / 男・女	
住所	〒	
電話番号	自宅	携帯
職業		

- あてはまる症状に○印をつけてください。
右眼 左眼 両眼
痛み 痒み 腫れ 充血 目やに かすむ 涙が出る
黒い物が見える その他 ()
- いつ頃からですか? ()
- 現在、病気があって 何か治療を受けていますか?
受けていない
受けている→① どのような病気ですか?
()
→② いつ頃からですか?
()
- アレルギーはありますか?
ない ある→どのようなアレルギーですか?
()
- 今までに、何かの薬で具合が悪くなったことがありますか?
ない ある→どのような薬ですか?
()
- 「あらい眼科」を どのようにしてお知りになりましたか?
(①JR王寺駅改札外の駅周辺案内地図 ②JR王寺駅改札前
③国道25号王寺跨線橋北の角)看板 ④ホームページ
⑤インターネット () ⑥タウンページ ⑦iタウンページ
⑧医者どこネット ⑨医療機関マップ ⑩通りすがり
⑪他病院の紹介(病院) ⑫知人の紹介(様)
⑬その他 ()