

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号	( ) -		

★本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけて下さい。

- 眼が赤い・充血  眼が痛い（眼球）  眼が痛い（まぶた）  
 まぶたの腫れ  できもの  眼がかゆい  めやに  
 眼が疲れる  眼が乾く  涙が出る  物が飛んで見える  
 人間ドックで異常を指摘された  眼に異物が入った  
 見えにくい  眼鏡を作る  コンタクトを作る  
 その他（ ）

★どちらの目ですか？  両  右  左

★症状はいつ頃からですか？（ ）

★薬のアレルギーはありますか？  無  有  
（ ）

★今日はどのような交通手段で来院されましたか？

- 徒歩  自転車  バイク  自動車  バス  電車  
 その他（ ）

★当院をどちらでお知りになりましたか？

- 紹介（ ）  インターネットホームページ  
 通りすがり  駅広告  タウンページ  iタウンページ  
 その他（ ）