# 問　診　表

| 予　約　日　時 |
| --- |
| 月　　日（　　）　　時　　分 |

| | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日　　歳 |
| 氏名 | | | | |
| 住所 | 〒　　－<br>電話　　（　　） | | | |

| | |
| --- | --- |
| 当院をどのようにお知りになりましたか? | □ホームページ　□電話帳　□通りすがり<br>□他の病院　□その他（　　）<br>□くちコミ・ご紹介者のお名前（　　）<br>□家族・身内が通院している（　　） |

| | |
| --- | --- |
| ① 今日はどうなさいましたか? | |
| □見えにくい【 右 ・ 左 】 | □目が痛い【 右 ・ 左 】 |
| □目が赤くなった【 右 ・ 左 】 | □メヤニが出る【 右 ・ 左 】 |
| □目がかゆい【 右 ・ 左 】 | □目が乾く【 右 ・ 左 】 |
| □黒いものが見える【 右 ・ 左 】 | □目が疲れる【 右 ・ 左 】 |
| □まぶたが腫れた【 右 ・ 左 】 | □その他（　　） |
| □メガネを作りたい | □コンタクトを作りたい<br>コンタクトは【 初めて ・ 使用中 】<br>【 ハード・ソフト ・ 使い捨て 】 |
| ② 症状はいつ頃から | （　　） |
| ③ 目の大きな病気を今までにしたことがありますか? | いいえ ・ はい（　　）<br>白内障 ・ 緑内障 ・ 網膜はく離 ・ ぶどう膜炎 |
| ④ 現在かかっている病気はありますか | いいえ ・ はい（　　）<br>高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 喘息 ・ 花粉症 |
| ⑤ 現在お薬は飲んでいますか？ | いいえ ・ はい【 お薬手帳　有り ・ 無し 】<br>薬名（　　） |
| ⑥ 薬・注射を使用して具合が悪くなったことはありますか? | いいえ ・ はい<br>薬名（　　） |
| ⑦ コンタクトを使用していますか? | いいえ ・ はい【 ハード ・ ソフト ・ 使い捨て 】<br>メーカー名（　　）<br>度数（右眼　　左眼　　）<br>使用歴（　　年）<br>コンタクトを使用して、違和感はありませんか?<br>(チェックして下さい)<br>□目が乾く　□涙が少ない　□痛い　□かゆくなる<br>□フラフラする　□目が疲れる　□レンズがずれる<br>□見にくい　□ゴロゴロする |
| ⑧ 妊娠(授乳)の可能性は? | いいえ ・ はい（ 妊娠　　ヶ月） |
| ⑨ 当院での診療に対して要望はございますか? | |

## 初めて受診される方へ

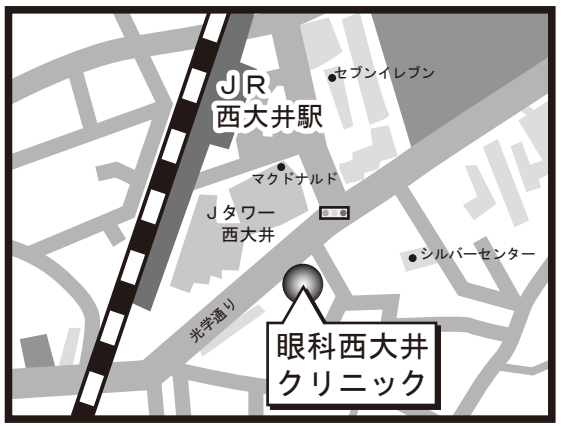
- 電話もしくはホームページ（ネット予約）にて、予約をお取りください。
- 予約日時が決定しましたら、左記右上の「予約日時」の欄に受診日をご記入ください。
- 左記の 「問診表」にご記入ください。
  （当日来院した際に記入していただくことも可能ですが、あらかじめ記入してお持ち頂ければ、受診までの時間が短縮できます。）

## 持参するもの

- 保険証
- 医療証
- 問診表（ご記入いただいた本状）
- お薬手帳(目薬を使用している方は使用している目薬)
- メガネ・コンタクト

## 交通案内

**ＪＲ横須賀線、ＪＲ湘南新宿ライン**
**『西大井駅』より徒歩１分**




住所：品川区西大井１－９－６ １Ｆ
電話：０３－５７４６－０７４６

ＪＲ西大井駅の改札を出ると、右手正面にマクドナルドがあります。
マクドナルドの左の上り坂を20mほどのぼると、信号のある交差点につきあたります。
クリニックはその交差点を渡った右手の１Ｆになります。
（２Ｆは学習塾です。）
もし場所が分からない場合は、お気軽にお電話でお問合せください。

## 診療時間案内

| 診察時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 午前９:３０～午後１:３０ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 午後２:３０～午後４:３０ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × |

※ 予約は午前９：３０から承っております。