

フリガナ	生年月日：西暦 年 月 日 ( 才 )		
お名前	性別： 男 ・ 女		血液型： 型
	ご住所：〒 (自宅・勤務先)		
※当クリニックからの郵便物が上記の住所に届くと不都合がある場合は、お手数ですが受付までお申し出ください			
電話番号 (必要時クリニックから連絡してよい番号を記入してください)			
① (自宅・携帯・勤務先・その他)	② (自宅・携帯・勤務先・その他)	③ (自宅・携帯・勤務先・その他)	
E-mail アドレス @			
ご職業 (なるべく具体的に)			パソコン使用 有・無 昼間の車の運転 有・無 夜間の車の運転 有・無

## 1. 当クリニックをどちらでお知りになりましたか？

該当する項目を○で囲んでください。(複数回答可)

1. 雑誌を見た ( ) 2. 新聞を見た ( )  
 3. ラジオ・テレビ ( ) 4. 南青山アイクリニックのホームページを見た  
 5. 検索エンジン ( Yahoo・Google・その他 )  
 6. 知人の紹介 (ご紹介者のお名前： ) ※ご紹介者のお名前は、差し支えなければご記入ください。  
 7. 眼科紹介 (病院名： )  
 8. その他 (バスの音声広告を聞いた 等 )

## 2. 現在のコンタクトレンズの使用状況を以下からお選びいただき、○で囲んでください。

1. 今まで使用したことがない 2. 過去に使用したことがある  
 3. 今日も使用して来た 4. 普段使用しているが \_\_\_\_\_ 日前からはずしている  
 ※ 上記で 2. 3. 4. をお選びになった方は、下記の①、②についてもお答えください。  
 ① コンタクトレンズの種類 (ソフト・乱視用ソフト・ハード・遠近両用)  
 ② 使用期間 ( \_\_\_\_\_ 年間使用)

3. 現在、または過去に目 (白内障・緑内障・角膜ヘルペスなど) や全身の病気、手術、ケガがあればお書きください。  
( )

※ 薄目を開けて寝ているといわれたことがありますか？ はい ・ いいえ

## 4. 輸血歴、肝炎、高血圧、糖尿病の既往歴

過去に輸血を受けたり、肝炎になったことはありますか？ 輸血 ある ・ ない  
 肝炎 ある ・ ない  
 高血圧と診断されたことはありますか？ 治療中 はい ・ いいえ  
 糖尿病と診断されたことはありますか？ 治療中 はい ・ いいえ

## 5. 現在妊娠中、授乳中、避妊薬 (ピルなど) を内服中でしたらお書きください。

妊娠中： (現在 \_\_\_\_\_ カ月) 授乳中： ( \_\_\_\_\_ 月まで予定)  
 避妊薬内服中： (薬品： \_\_\_\_\_、いつ頃から \_\_\_\_\_ )

## 6. 現在使用中のお薬はありますか？ (市販薬も含む) ( はい・いいえ )

(薬品名： )

## 7. 食べ物、薬、注射が原因でアレルギーが出たことはありますか？ ( はい・いいえ )

(アレルギーの出た食べ物、薬、注射の名前： )

## 8. 麻酔を使用して気分が悪くなったことはありますか？ ( はい・いいえ )

## 9. 現在なにか症状があれば、なるべく具体的にお書きください。

☆ドライアイの症状についてお答えください。（あてはまるものを丸で囲んでください）

	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼が疲れやすい	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
目やにがでる	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼がごろごろする	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
重たい感じがする	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼が乾いた感じがする	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
なんとなく眼に不快感	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼が痛い	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼がかゆい	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
涙がでる	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
光を見るとまぶしい	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
眼が赤い	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）
涙を流して泣けない	1（感じない）	2（軽い）	3(中程度)	4（やや強い）	5（強い）

☆老眼についてお答えください。（あてはまるものを丸で囲んでください）

・老眼の自覚症状はありますか？(読書などの時) {1、はい 2、いいえ 3、わからない}

**ご記入が終わりましたらお手数ですが、受付までお持ちください。**

※ 収集目的については、院内の案内文をご覧ください。また、当クリニックでは、患者様の誤認を防止するため、患者様のお名前をお呼びさせていただいております。