新宿東口眼科医院外来問診票　　再診経過

〇恐れ入りますがチェックをつけ、カッコ内を埋めてください。

フリガナ
お名前

■前回の当院受診後、他院（眼科以外も含む）での通院を開始されましたか。

□はい　　□いいえ

・「はい」の方はどのような病気で通院されたかご記入ください。

（　　）

■前回の受診後からお変わりはありませんか。

□変わりなし　　□変わりあり

※「変わりあり」を選択された方は気になる点があれば以下自由にご記入ください。

WEB予約にて、症状を入力して頂いた方はご記入頂かなくて結構です。

（　　）

■女性の方へ　現時点で妊娠されていますか。　□はい　□いいえ

■現在コンタクトレンズは目に入っていますか。

□はい　　□いいえ

・「いいえ」を選んだ方は以下の質問もお答え下さい。

□コンタトレンズ自体使用したことがない

□以前はコンタクトレンズを使用していたが止めた

□今も使用しているが、現在目に入っていない

□その他　（　　）

★ご記入いただきありがとうございました。★