

新宿東口眼科医院 再診の方向け外来問診票

○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

※一時外出が可能です。ご希望される方は従業員にお声がけください。※

※視力検査は目の状態を判断するために重要な検査データの一つです。結膜炎などの症状のみでご受診される患者様にも、裸眼の状態での視力検査を行わせていただきます。お取りしたデータをもとに、疾患の種類や合併症の有無を割り出し、疾患の進行や回復の比較に役立っています。※

☆現在、または1週間以内に発熱はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
☆最近コロナまたはインフルエンザの検査を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい(日前)	<input type="checkbox"/> いいえ
受けた方→結果にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性

■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

■本日メガネの処方をご希望ですか。

はい いいえ

■本日当院で処方するメガネの購入先はどちらですか？

Jコンタクト その他の販売店・ネット販売店 未定

★ご記入いただきありがとうございました。★

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。