

レーシック手術問診票

クリニック使用欄 _____

印刷の上、ご記入いただき、説明会当日にお持ちください。

※ご記入いただいた個人情報、細心の注意を持ってお取り扱いいたします。

◎検査の希望日時

第1希望 _____月_____日_____時から
第2希望 _____月_____日_____時から
第3希望 _____月_____日_____時から

フリガナ

氏名 _____ 男・女 生年月日 _____年__月__日 年齢 _____歳

住所 _____ 電話番号 _____

緊急連絡先(携帯電話など) _____

① これまでに視力回復に関して以前にどこかを受診されたことはありますか

ある(具体的な場所 _____) ない

② 今までにかかった病気についてお聞かせください。

1)眼科 花粉症 網膜剥離 緑内障 角膜疾患
その他(_____)

2)他の科 内科 精神疾患 アトピー 糖尿病
その他(_____)

③ 今までに受けたことのある手術についてご記入ください。

1)眼科 ない
ある(網膜剥離 緑内障 光凝固 角膜手術)
何年前に(____年前) どの病院で(_____)

右眼 左眼 両眼

2)他の科 ない

④ 今までに薬や注射で具合が悪くなったことはありますか。

ない ある(_____)

⑤ 職業

会社員・役員 自営業 公務員 学生 アルバイト・フリーター
専業主婦(夫) 無職 その他(_____)

⑥ そのお仕事は主にどのくらいの距離を見えていますか。(複数回答可)

目から30cm前後 目から50cm前後 目から1~3m前後
目から5m以上遠くまで

⑦ 車の運転はどのくらいしますか

1) 毎日 1~2回/週 1~2回/月 運転しない
2) 日中が多い 朝夕や夜が多い 日中も夜も運転する

⑧ レーシック後に裸眼(メガネやコンタクトレンズを使用しない)で見たいもの、したい事、楽しみにしている事、趣味等を具体的にお聞かせください。

コレクションや模型 写真やカメラ 読書 パソコン
液晶を使ったゲーム 映画鑑賞 絵画・版画・彫刻・手芸・工芸など
料理やグルメ ドライブや旅行
スポーツ(水泳・ダイビングなど顔が水につかるもの・格闘技・ボクシング)
その他(_____)

⑨ メガネ、コンタクトレンズの使用状況と使用歴をご記入ください。

◎現在(近況)の矯正方法は

裸眼で生活 メガネのみ使用 コンタクトレンズのみ使用
メガネ・コンタクトレンズの併用

メガネ _____歳から _____年間使用

ハードコンタクトレンズ _____歳から _____年間使用

ソフトコンタクトレンズ _____歳から _____年間使用

ディスプレイブルレンズ _____歳から _____年間使用

※現在のコンタクトレンズ使用頻度 1週間に _____日使用 日に _____時間使用