

ふりがな  
お名前

男・女

生年月日

明 大 昭 平

年 月 日

ご住所

〒

ご自宅

- -

携帯電話

- -

- 今日は、何で受診されますか？  一般眼科診療  目ヤニ  コンタクト（初めて・更新・定期検診）  
 斜視・弱視診療  ドライアイ

●症状は、いつからですか？ \_\_\_\_\_（時間・日・週・月）前から

●どんな症状ですか？

[ ]

●当てはまる所にチェックして下さい。

- コンタクト使用（ソフト・ハード）  眼鏡使用（遠用・近用・遠近）  薬剤アレルギー（ \_\_\_\_\_ ）  
 アレルギー体質（ \_\_\_\_\_ ）  花粉症（ \_\_\_\_\_ 月頃）  
 緑内障  糖尿病  高血圧  妊娠（女性の方のみ）  その他疾患（ \_\_\_\_\_ ）

●現在、服用（点眼）中の薬剤はありますか。（はい・いいえ）

薬品名 [ ]

●その他何かありましたら記入して下さい。

[ ]

## こんな症状はありませんか？

小児斜視・弱視早期発見チェック表 ～お子様の目を一度、確認してみましょう～

- 目を細める
- テレビによく近づいて見る
- 本や漫画に近づいて見る
- 頭をいつも同じ方向に傾けるクセがある
- 視線が合わないことがある
- 片目だけよく閉じていることがある
- 3Dメガネで3Dに見えない
- 目の動きがおかしいと感ずることがある
- 片目で文字を読ませると、左右に違いがある
- いつも同じ方の目を隠すと、泣いたり、嫌がったりする
- 物が二重に見えると言う

あてはまる症状がございましたら、すぐに牧野眼科に受診ください。