

はじめての方へ

フリガナ

生年月日

お名前 _____

大・昭・平 年 月 日(才)

ご住所 〒 _____

お電話 _____

① 本日はどうなさいましたか？

(右眼・左眼・両眼)がいつ頃()から

例：めやにが出る。コンタクト作成。

② 薬でアレルギーがございますか？又、過去に大きな眼の病気にかかりましたか？

なし

あり(薬の名前 _____ 病名 _____)

③ 現在、内科におかかりですか？

なし

あり(糖尿病 高血圧 心臓病 その他 _____)

④ ‘ひびき眼科’をどのようにしてお知りになりましたか？

ご紹介(_____ 様)

ご家族様が受診されている(_____ 様)

電話帳

インターネット

その他(_____)