

# 予 診 票

ふりがな		性 別	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和
氏 名		男 ・ 女	年 月 日生まれ
住 所	〒		
固定電話		携帯電話	
留意事項	難聴 ・ 妊娠中 ・ その他：		

## 1. 出田眼科病院または呉服町診療所への受診歴

なし ・ あり ( 出田眼科病院 ・ 呉服町診療所 )

## 2. 本日の来院理由 (目的)

症状があるため ・ メガネ作成 ・ コンタクト作成 ・ その他 ( )

いつ頃から？ ( )

どちらの眼？ ( 両眼 ・ 右眼 ・ 左眼 )

どんな症状？ ( めやに ・ 充血 ・ かゆみ ・ 涙 ・ 痛み ・ 異物感 ・ かすみ

視力低下 ・ 黒い飛びもの ・ 腫れ ・ その他： )

## 3. アレルギー

なし ・ (お薬： 注射： 食べ物： )

## 4. 使用中の目薬 ※お薬手帳等は診察時にご提出ください。

なし ・ ( )

## 5. 治療中の病気

なし ・ ( 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 喘息 ・ 心疾患 ・ 腎疾患 ・ 肝疾患 ・ 脳疾患

消化器疾患 ・ 内分泌疾患 ・ 呼吸器疾患 ・ その他： )

## 6. 受診中の医療機関

なし ・ ( )

## 7. 紹介状

なし ・ あり ※受付時にご提出ください。

裏面あり

**8. マイナ保険証による診療情報取得に同意**

しない ・ する ・ 本日は使用しない

**9. 40歳以上の方：この1年間で健診（特定健診※・高齢者健診）を受診したことが**

なし ・ あり

※ 問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査およびメタボリックシンドローム に着目して  
行われる健診のことです。

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。

◆医療情報取得加算（初診時） 加算1 3点（マイナ保険証不使用の場合）

加算2 1点（マイナ保険証使用の場合）

2024年6月1日～