池袋サンシャイン通り眼科診療所外来問診票　　**再診経過**

〇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

■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

（　　）

■現在コンタクトレンズは目に入っていますか。

□はい　　□いいえ

・「はい」の方はどのようなコンタクトレンズをお使いですか。

□1dayコンタクトレンズ　　□1dayコンタクトレンズ以外

■女性の方へ　現時点で妊娠されていますか。　□はい　□いいえ

★ご記入いただきありがとうございました。★