## 松尾形成外科・眼瞼クリニックを受診された患者様へ

		受診	日 年	月	日
•	アリガナ)				
氏行		生年月日	大・昭・平	年 月	<u> 日</u>
住戶	听 <b>〒</b>				
電記		<del></del>			
緊急	急連絡先(本人以外)				
1	どのような理由で診察をご希望ですか? 具体的に (いつ頃から、どのような症状がありますか)	にご記入下る	(		
2	今までにかかったことのある病気にチェックをしている。 □ 下臓の病気 □ 下臓の病気 □ 下臓の病気 □ 下臓の病気 □ 下臓の病気 □ 下記の他(ケガなども含めて) ※上記に当てはまる方は病名等具体的に下記にご(	高血圧 □糖		<b>丙</b> 気 □喘息	)
3	病気で手術を受けたことはありますか? □あるある方は、分かる範囲でご記入下さい。	□ない			
	その時、輸血はしましたか? □した □してな	ζ.)			
1 2 3 4	現在、医療機関から処方された薬を飲んでいます 飲んでいる方は、お薬手帳を必ずご提示ください。 1. 2. 3. 4.			んでいない	

## アレルギーについて教えて下さい。

1	今までに手術や歯の治療などの局所麻酔、または内服薬や注射薬でアレルギー反応を起こありますか? □ある □ない	したことが
	ある方は、その名前と症状について教えて下さい。	
	(	)
2	今までに消毒薬・化粧品・金属・下着などで、皮膚にアレルギー反応を起こしたことがあ □ある □ない ある方は、その名前と症状について教えて下さい。	りますか?
	(	)
3	食物アレルギーはありますか? 口ある 口ない ある方は、その名前と症状について教えて下さい。 (	)
4	その他のアレルギーがありますか? □ある □ない ある方は、そのアレルギーの物質、症状について教えて下さい。 (	)
生剂	舌習慣について教えて下さい。	
1	タバコを吸いますか? □吸う(1日 本) □吸わない	
2	<ul><li>お酒を飲みますか?</li><li>□飲めないので飲まない □飲めるけど飲まない □毎日 □時々 □機会飲酒</li><li>□飲む (1日 本) 例: ビール 3 5 0 m l 缶 2 本</li></ul>	
3	普段比較的よく食べる嗜好品に丸をして下さい。 □納豆 □青汁 □朝鮮人参 □ビタミンE □サプリ □肉より魚 □魚より肉 □肉も魚も食べない □肉も魚も食べる	
4	あなたのご家族も同じような病気や症状の人がいますか? □いる □いないいる方は、その病名を教えて下さい。	)
5	女性の方はお答え下さい。 現在妊娠している可能性について教えて下さい(内服薬使用のための確認です) □してない □している □分からない □現在妊娠中	
6	当院をどこで知りましたか? (重複可) □ホームページ □パソコン □モバイル □知人 □近所にお住まい □新聞 □・□ラジオ □駅の表示灯 □道路の看板 □信州大学医学部附属病院	テレビ

## 診療に必要な画像について

診断と治療計画を立てるために画像(写真、動画)などが必要になります。

当院では患者様への最良の医療を提供することを使命としております。

		この受診によ 病に関する研							
個人が特別 使用いたし		な画像を研究	に使用する	際には、	個別に	連絡を差	とし上げて	、同意	の上
画像は少なします。	なくとも 5 年	間は保存致し	ます。ご本 <i>,</i>	人により	) ご希望	があれば	手続きの	上、提	供致
						松尾形成	外科・眼瞼	ョクリニ	ック
			=	承撑口	而麻	,	年	Ħ	П

患者様署名(患者様が未成年の場合は親権者)

親権者または立会人様署名(患者様との続柄)

この説明文書をご確認いただき、ご不明な点がありましたら、遠慮なくスタッフにお尋ね下さい。

## まぶたに関する既往歴について教えて下さい

1	これまでにまぶたの手術(埋没方を含む)を受けたことがありますか? □ない □ある	
2	どのような手術を受けましたか? □埋没法 □切開法 □ケガによる手術 □その他 ( ) 手術日・手術をした医療機関名・担当医・術式等、お分かりになる範囲で詳しくご記入	下さい。
3	コンタクトレンズを使ったことがありますか? □ない □ある	
	ハード・ソフト 使用年月 (年)	
4	瞼をこする習慣がありますか? □ない □花粉症 □アトピー □メイクオフ □かゆみ □その他(	· ·
5	水泳用ゴーグルの使用歴が幼少期を含めてありますか? (授業、スイミング、趣味) □ない □ある 使用年月 (年)	等)
7	アイプチ、アイテープ等の二重メイクを行っていますか? □いいえ	
	<ul><li>□はい</li><li>・種類</li><li>・ いつ頃から</li><li>・ 頻度</li></ul>	
	なたはどのような症状がありますか?瞼の不調が原因の場合があります。 てはまる症状すべてにチェックを入れて下さい	
[	<u>1:眼精疲労</u> □ない □ある(目が痛い、目のかすみ、充血)(全身症状:	)
[	2:頭痛 □ない	
	□ズキズキする □ズキズキしない □目の上奥が痛い □こめかみが痛い □後頭部が痛い	
	□顔が痛い(まぶた、おでこ、眉頭、眉間、小鼻) □閃輝暗点(チカチカ・キラキラした光が現れて、ものが見えにくくなる)がある	
	コまぶたを閉じると砂嵐・アメーバー・万華鏡が見える	

<u>3:まぶしい</u>	
□ない	
□いつもまぶしい □夜の車の運転がまぶしい □サングラスを使っている	
4:ドライアイ	
□ない	
□眼科にかかっている □点眼している (薬品名:	)
	,
5:めまい	
<u>□ない</u>	
□フワフワする □クルクルする □呂律(ろれつ)がまわらなくなることがある	
ロノノノノタる ログルグルタる 口音体 (ろれつ) かまわりなくなることがある	
(・頃 (さない)、戸のこり	
<u>6:項(うなじ)・肩のこり</u> □ない	
_ 5.	
口項のこりが強い 口肩こりが強い 口首が左右に回らない	
□頚椎症がある □指のしびれがある(右・左     )	
□40 肩・50 肩をした ( 才) (右、左、両側)	
<u>7:身体中のこり</u>	
□腰痛がある □股関節がこる □膝関節がこる	
口こむらかえりが起きる 口足の裏がつる	
口就寝時等、足がムズムズしてじっとしていられない	
8:覚醒異常(かくせいいじょう)	
口ない	
□朝なかなか目が覚めない □いつも眠い □頭がすっきりしない	
□食事・酒・風呂で眠ってしまう	
9:睡眠障害(すいみんしょうがい)	
□ない	
□入眠困難(なかなねむれない) □中途覚醒(夜中に目が覚める)	
□早朝覚醒(早く目覚めてしまう) □熟眠障害(眠った気がしない)	
□特発性過眠症(いつまででも眠ってられる) □いつも夢ばかり見る	
□仰向けで眠っている □横向きで眠っている □両方で眠っている	
□寝返りで目が覚める □寝言を言う □自分の寝言で目が覚める	
10:ゆううつ	
<u>10・ゆりりり</u> □ない	
— <del>-</del>	
口落ち込みやすい 口何も楽しめない 口何にも関心が持てない	
□わずらわしい □食欲が沸かない □息苦しい	

<ul><li>11: 小安</li><li>□ない</li><li>□落ち着きのなさ、緊張感、または神経の高ぶりがある</li><li>□集中困難、または心が空白になることがある</li><li>□すぐキレて怒ってしまう □身体中の筋肉が緊張していて硬い</li><li>□ドキドキする □手に汗をかく</li></ul>	
<ul><li>13:呼吸困難</li><li>□ない</li><li>□息がしづらい □鼻がつまる □喉がいがらっぽい、つまる</li><li>□呼吸が深くできない □咳ぜんそくがある</li></ul>	
14:過敏性腸症候群(下痢や便秘を繰り返す) □ない □便秘する □下痢する □便秘や下痢を繰り返す □胃がムカムカする	
<ul><li>15:泌尿器系の症状</li><li>□ない</li><li>□前立腺が大きい(排尿に時間がかかったり、残尿感がある)</li><li>□過活動膀胱がある(急に尿意をもよおしたり、がまんすることができない)</li></ul>	
<ul><li>16:冷え性</li><li>□ない</li><li>□手足が冷たい</li><li>□手よりも足が冷たい</li></ul>	
<ul><li>17:自律神経失調症</li><li>□ない □自覚がある □診断を受けた</li></ul>	
<b>女性への質問</b>	)
<u>19:PMS (月経前症候群)</u> □ない □ある (イライラする・だるい・むくむ	)