

やながわ眼科 問診表 (小児)

(自転車 ・ 徒歩)

フリガナ	男・女	平・令 年 月 日生 () 歳 () ヶ月		
お名前				
ご住所 〒	電話番号		()	
	身長 () cm			
	体重 () kg			

■いつからどのような症状があるか、詳しくお書きください。

--

■今回の症状でのことでほかの施設を受診されましたか。 (はい ・ いいえ)

病院名 () いつ頃 ()

病名 () 経過 ()

■今までに病気にかかった事がありますか？ (年齢、病名、治療中か、完治しているか)

--

■薬や食べ物でアレルギーはありますか？

・特になし・食べ物 () ・薬 () ・その他 ()

■成長・発達について 発達段階で今までに医師に何か言われた事がありますか

--

■お体に不自由なところがありますか

目 ・ 耳 ・ 足 (車椅子 ・ 杖) ・ 言葉 ・ その他 ()

■出生時のことについて

・分娩 (正常分娩 ・ 異常分娩)

・在胎週数 (週) 出生時体重 (g) 身長 (cm)

・出生時のご両親の年齢 父 (歳) 母 (歳)

裏面へ続きます。

■ご家族のこと

・血縁関係のある方で、目の病気の方はいますか。

いない ・ いる ()

・現在一緒に住んでいる家族構成をお書きください。

--

・今日病院に一緒に来ているのは（お子さんから見て）

父 ・ 母 ・ 兄弟 ・ 姉妹 ・ 祖 父母 ・ 親戚 ・ その他

■該当する項目を○で囲んで下さい。

- ・くろめの大きさ、色が左右違う。
- ・ひとみの中央が白く見えることがある。
- ・涙っぽく、めやにが多く、しろめが赤く、まぶしがることもある。
- ・まぶたの大きさ、外見上気になることがある。
- ・両目の視線が合わない、または、よったりはずしたりする。
- ・目が揺れる。
- ・暗くなると動きが鈍くなる。
- ・目を細めたり、顔をしかめたり、首をかしげたりして物を見つめることがある。
- ・歩くときにはよく物にぶつかったり、階段を怖がる。
- ・片目ずつを隠して、物を見ることができない。
- ・絵を描くときに色の使い方がおかしい。
- ・皮膚病、ひきつけ、麻痺がある。
- ・頭、顔のけがをした。
- ・長く薬を飲んでいる、入院をしたことがある。

■ほかに話しておきたことがあれば、何でもご記入ください。

--