

—

당일 지참해 주십시오 !

눈에 관한 질문(문진표)

주소 : 大津市(오오츠시)

성명 (후리가나) : _____ (_____)

생년월일 : _____

임신기간 : _____ 주 일 • 출생시 체중 _____ g

눈에 관한 것으로 걱정 되는 부분이 있으면 해당 하는 곳에 체크를 해 주십시오。

- ① ☐ 눈초리나 눈의 움직임이 이상하다
- ② ☐ 검은 눈동자가 안쪽으로 쏠림, 밖, 위, 윗쪽으로 비스듬하다
- ③ ☐ 심하게 눈이 부셔한다
- ④ ☐ 사물을 볼때, 머리를 기울이거나, 옆눈으로 보거나 한다
- ⑤ ☐ 사물을 가까이 다가가서 본다
- ⑥ ☐ 밝은 옥외에서 한쪽 눈을 감고 사물을 볼때가 있다
- ⑦ ☐ 검은 눈동자의 중심이 하얗게 보인다
- ⑧ ☐ 검은 눈동자의 크기가 좌우 다르다
- ⑨ ☐ 눈이 흔들린다
- ⑩ ☐ 눈꺼풀이 쳐져있다
- ⑪ ☐ 부모 형제 자매 중에 약시, 사시, 태어날때 부터의 안과 질환을 가진 사람이 있다
- ⑫ ☐ 현재, 안과 통원중 또는 경과를 관찰 중이다
- ⑬ ☐ 기타 (_____)

이 질문들은, 치료가 필요한 질환의 사인 이기도 합니다.

의문 사항이 있으면 「기타」란에 기입하여 주십시오.