No.

　**コンタクトレンズ障害事例シート**

受診日　　　　年　　月　　日

年齢：　　　　　　　　　才　　　性別：　男　・　女

受診病院・医院名：

1. コンタクトレンズの種類及び商品名

SCL :

カラーCL :

HCL :

不明

1. 病名　（　右 ・ 左　）：主としてCL装用を中止した症例

　　 　角膜びらん　 角膜浸潤　　角膜潰瘍　　角膜新生血管

　　　　巨大乳頭結膜炎　　その他（　 　　　　　　　　　）

1. コンタクトレンズ購入方法について

眼科診療所　　　インターネット　　　薬局　　　雑貨量販店

眼鏡店　　　その他（　 　　　　　　　　　）

1. 定期的眼科検診の有無

有　　　・　　　無

 　　　　　　（　　　ヶ月毎　）