

問診票

ご記入日 年 月 日

(フリガナ)	性別	生年月日	年齢
お名前	男・女	明・大・昭・平 年 月 日生まれ	満 才
ご住所 (フリガナ)			
〒			
お電話 : ご自宅	お勤め先 / 職種		
: 携帯	お電話		
ご紹介の方	かかりつけの医院		

■ご来院の理由をお聞かせください。

- ☐ 歯が痛い
☐ 歯がしみる
☐ 歯ぐきから血が出る
☐ 歯ぐきが腫れた
☐ つめたものがとれた
☐ 入れ歯などがこわれた / 合わない
☐ 歯を入れてもらいたい
☐ 歯並びが気になる
☐ その他 ()



■どのような治療をお望みですか。

- ☐ いま痛んでいる所だけ治療して欲しい
☐ この機会に悪いところはすべて治療して欲しい
☐ 保険の範囲内で治療して欲しい
☐ なるべく保険で
保険のきかない所は自費でもかまわない
☐ 保険の範囲外でもかまわないので
最も良い材料と方法で治療して欲しい
☐ 相談して決めたい

■最後に歯科の治療を受けられたのはいつ頃ですか。

() 年 () ヶ月前 ☐ 完治した ☐ 途中で止めた

■下記の病気にかかったことはありますか。または現在かかっていますか。

- | | | | |
|---------|--|--------|--|
| 心臓病 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | 脳卒中 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |
| 肝臓病 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | 甲状腺の病気 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |
| 糖尿病 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | ぜんそく | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |
| 高血圧症 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | てんかん | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |
| 腎臓病 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | その他: | |
| 薬物アレルギー | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | () | ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |
| リウマチ熱 | : ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) | () | ☐ 過去に ☐ 現在も (☐ 治療中) |

■抜歯などの治療で気分が悪くなったことがありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

■出血が止まりにくかったことがありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

■薬の使用で注意するよういわれたことがありますか。 ☐ はい (薬品名:) ☐ いいえ

■その他 気になることがございましたらお知らせください。

例) 妊娠の可能性 ()

ありがとうございました。

