



問診票

治療を行う際必要な事柄ですので、出来るだけ詳しくご記入下さい。尚、この問診票は秘密を厳守するとともに、治療を行う目的以外に使用しません。
下記の該当するところを **チェック** して下さい。至急ご連絡をさせていただく場合もありますので **連絡先は正確に、① ②** にご記入願います。

ふりがな		生年月日	昭・平	年	月	日生
お名前	(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	※①携帯電話				
住所	〒	※②ご本人以外 緊急連絡先電話番号				
E-mail						
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営・自由業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()					
お勤め先 会社名	TEL					

【1】当医院をどちらでお知りになりましたか？

- 紹介 (お名前/) 様 ホームページ 看板 口コミ その他 ()

【2】来院の動機にあてはまる項目に✓をつけてください。(複数回答可)

- 定期健診 歯が痛い 歯がしみる (冷・温) 歯に穴があいた 詰め物・冠がとれた (前歯・奥歯)
歯肉が痛い 歯肉が腫れた 歯肉から出血する 親不知が痛い、腫れた 親不知を抜きたい 顎が痛い
歯垢・歯石を取りたい 歯のクリーニングをしたい 口臭が気になる 歯ぎしりがある
かみ合わせが悪い 義歯やブリッジを入れたい 入れ歯が合わない 詰め物や銀歯を白くしたい
インプラントを入れたい 歯並びをきれいにしたい 歯の黄ばみや汚れやヤニや茶渋の付着が気になっているから
歯のホワイトニングを受けたい () のため 月 日) までに治療を終えたい その他 ()

【3】あなたの健康状態は？

- 極めて良好 良好 普通 不調 (理由/)

【4】過去に大きな病気をされた、または現在かかっている病気はありますか？

- いいえ
↓ 該当する方
- 心臓の病気 () 肝臓の病気 (肝炎A型・B型・C型) 胃腸の病気 ()
脳卒中 貧血 腎臓の病気 () 呼吸器の病気 ()
喘息 血液の病気 甲状腺の病気 糖尿病 (血糖値 空腹時 mg/dl)
リウマチ けが、事故 神経痛 その他 ()

【5】現在通院または入院加療されていますか？

- はい (病院名) 科名 病名) / いいえ

【6】血圧はいかがですか？

- 高い 普通 低い (最高血圧 mmHg ~ 最低血圧 mmHg)

【7】現在飲んでいる薬はありますか？

- はい (薬名) いいえ

【8】使用できない薬はありますか

- ある (具体的に) / いいえ

【9】手術・輸血の既往はありますか

- ある (具体的に) / いいえ

【10】治療中に異常があったことがありますか

- ある (麻酔時・抜歯時 具体的に) / いいえ

【11】アレルギーはありますか

- はい (具体的な名称) / いいえ

【12】最後に歯科を受診されたのはいつですか

(平成 年 月頃)

【13】どこまでの治療を希望されますか

- 悪いところは全部治療したい まず、痛み歯を治療し、他に悪いところがあれば指摘してほしい
今痛んでいるところだけを治療したい 口の健康について積極的に提案をしてほしい
応急処置のみ (他の医院に通院中、出張中の場合)

●女性の方のみにお伺いします。現在、妊娠中又は妊娠の可能性はありますか？

- はい (妊娠 ヶ月) 授乳中 / いいえ

= 治療についてのご意見、ご希望があればお書き下さい =