

問 診 表

初診の方はできるだけ正確にご記入下さい。

| | | | | |
|------------|-------|-------------|----------|-------------------------------|
| ふりがな 氏名 | ----- | 男 ・ 女 | 生年 月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(才) |
| 自宅 住所 | 〒 | | 電話 番号 | |
| 勤務先・学校名 | | | 緊急用電話番号 | |

当てはまる項目があれば をつけて下さい。(複数可)

1. 本日来院された理由をお聞かせ下さい。

| | |
|---------------|--|
| a. 歯の治療 | ・歯が痛い(今痛い・痛かった・噛むと痛い)・しみる・詰め物、冠がとれた |
| b. 歯ぐきの治療 | ・歯ぐきが痛い(はれた・今痛い・痛かった・血が出る)・歯がぐらぐらする・口内炎 ・口臭が気になる |
| c. 入れ歯の治療 | ・入れ歯が合わない・入れ歯が壊れた・新しく入れ歯を作りたい |
| d. 歯科検診、予防、審美 | ・定期健診・フッ素塗布・歯みがき指導・歯石除去・ヤニなどの着色を取りたい ・歯を白くしたい・歯ぐきの着色をとりたい |
| e. あごの異常 | ・口が開かない・口を開けると痛い・頭痛、肩こりがよくある |
| f. 相談、その他 | |

2. 今までの歯の治療についておうかがいします。当てはまるものをお選び下さい。

- ・麻酔が効きにくかったことがある。 ・麻酔をして気分が悪くなったことがある。
- ・歯を抜いて血が止まりにくかったり、気分が悪くなったことがある。 ・麻酔をしたことがない。

3. 現在何かの病気で医師の治療を受けていますか？

病名() 病院名() 薬名()

4. 次の病気にかかったことはありますか？

- ・心臓病 ・高血圧 ・低血圧 ・貧血 ・糖尿病 ・腎臓病 ・肝臓病(B型、C型、その他) ・リウマチ
- ・血液病 ・ぜんそく ・HIV ・神経症 ・その他()

5. 女性の方にお聞きします。 ・現在妊娠中(ヶ月) ・妊娠しているかもしれない ・授乳中である

6. 以下に当てはまることはありますか？

- ・アレルギーがある 薬() 食物() 金属() その他()
- ・嘔吐反射が強い(オエツとなりやすい) ・治療中口の中に水がたまとむせやすい
- ・その他(例 むせやすいのであまり倒さないでほしい)

7. たばこは吸いますか？ ・はい(1日 本くらい) ・いいえ

8. 治療に対するご希望をお聞かせ下さい。

| | |
|----------|---|
| 今回の治療で | ・悪い所は全て治したい ・痛い所だけ治したい ・応急処置のみして欲しい |
| 治療費について | ・保険の範囲内で治療して欲しい ・保険以外に多少の費用がかかってもよい ・する、しないは別にして、保険と保険外でどちらがうのか、とりあえず説明して欲しい |
| 治療期間について | ・1回の治療は長くてもいいから短期間の方がいい ・回数は多くてもいいから一回の治療は短い方がいい ・平成 年 月 日頃までになおしたい |
| その他のご希望 | |

9. 虫歯、歯周病の予防に対する興味は？ ・とてもある ・少しある ・あまりない ・わからない

10. 当院をどのようにして知りましたか？

- ・紹介(様) ・家族、友人が通院している ・当院を見て ・電話帳 ・ホームページ
- ・看板(地下鉄駅・電柱) ・雑誌 ・その他()

ご記入ありがとうございました。受付に提出して、もう少々お待ち下さい。