

# 問診票

ご記入日 年 月 日

カガナ お名前	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生 ( 歳)
〒 ご住所		自宅番号		
		携帯番号		
職業 (勤務先・学校)		Email	@	
来院のご希望 【 ご希望の曜日/ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 特になし】 【 ご希望の時間帯 午前 ・ 午後 ( 時頃) ・ 特になし 】				

どうなさいましたか? (複数回答可)

右上	上前	左上
右下	下前	左下

- 歯が痛い  歯ぐきが痛い  あごが痛い
- つめもの・差し歯がとれた  歯がグラグラする・血が出る
- 入れ歯が合わない・痛い・作りたい  歯を白くしたい
- 歯並び・かみ合わせが気になる  口臭が気になる
- 治療が必要だと思う歯がある  歯石を取りたい
- 歯のクリーニング希望  口の中を全体的に検査したい
- その他 ( )

現在飲んでいるお薬がありますか?

- ない  ある ( )

体に合わないお薬はありますか?

- ない  ある ( )

次の病気にかかったことはありますか?

- 心臓病 (  虚血性心疾患  不整脈  心不全  その他 )
- 甲状腺疾患 (  亢進症  低下症  その他 )
- 脳血管障害  腎臓病 (  透析あり  透析なし )
- 高血圧 ( / )  喘息  てんかん
- 肝臓病  貧血  骨粗しょう症  糖尿病
- リウマチ  肝炎ウイルス ( B・C )
- その他 ( 病名: )  ない

歯の治療・麻酔・抜歯などで何か異常がありましたか?

- 血が止まらなかった  気分が悪くなった  腫れた
- 熱が出た  アレルギー反応  麻酔が効きにくかった
- その他 ( )  異常なし
- 麻酔をしたことがない

治療のご希望について教えてください (複数回答可)

- 将来にわたって健康でいられるための治療が受けたい
- 銀歯が嫌だ  むし歯や歯周病の予防について聞きたい
- なるべく歯を削らない治療を希望する (自由診療)
- 治療方法と材料ごとの料金の違いの説明を受けたい
- 治療期間・時期の希望がある ( )
- その他 ( )

当院を知ったきっかけ

- 近所・通りがかり  ホームページを見て
- Net検索 (検索ワード: )
- 家族または知人の紹介 ( 様 )  
ご紹介者様へお礼のはがきを送ってもよろしいですか?  
(はい・いいえ)
- その他 ( )

妊娠に関して (女性のみ)

- 妊娠中 ( 月 )  妊娠の可能性がある
- 不妊治療中  授乳中

患者様説明、歯科医療発展のために、写真などを学会・ホームページ等で使用させていただくことがあります。(個人が特定されるようなことはありません。)ご協力をお願いします。

問診票の個人情報は、厳正に管理されます。