

# 問診票

ご記入日 年 月 日

フガナ 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  
 レーザーやむし歯菌を殺す薬 (ドックベストセメント) を使った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)

- 小峰先生の著書『名医は歯を削らない』を見て  
 その他 ( )

妊娠に関して (女性のみ)

- 妊娠中 ( か月 )    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。