

● 歯科問診票 ●

ウラ面にもご記入をお願いいたします →

(ふりがな) お名前		男 女	大 昭 平	年	月	日生(才)
ご住所	〒			TEL(自宅)		
				(携帯番号)		
ご職業			メールアドレス			

当医院は、あなたの健康状態を知り、安全な歯科治療に努めたいと考えています。下記質問へのご回答をお願いいたします。

[1] いかがされましたか？

- 歯が痛い(かすかに < かなり < 耐えられないほど) 詰め物・被せ物がとれた
 歯がしみる 歯が浮いている 歯ぐきから血が出る 歯ぐきが腫れた
 口内に何かできた 検診をしてほしい 歯を白くしたい 歯の清掃をしてほしい
 歯を入れてもらいたい 義歯が壊れた 義歯の具合が悪い 義歯を入れたい
 その他()

[2] いつからですか？

[3] それはどこですか？

- | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----|----|----|
| <input type="checkbox"/> 歯 | <input type="checkbox"/> 歯肉 | <input type="checkbox"/> 頬 | | 右上 | 前上 | 左上 |
| <input type="checkbox"/> 顎 | <input type="checkbox"/> 唇 | <input type="checkbox"/> 舌 | <input type="checkbox"/> 痛みはない | 右下 | 前下 | 左下 |

[4] 今回より前に歯科診療を受けたことが

- ない ある 当医院で () 日前 () 週間前 () か月前 () 年前
 他の医院で
 ⇒ 現在は、 完治した 通院中 途中で止めた

[5] 通院中・治療中の病気はありますか？

※現在治療中の病気は病名に チェックを、過去に治療した病気は病名に マル印をお願いします。

- ない
 高血圧 心臓病(狭心症、心筋梗塞、不整脈、心筋症、心不全、弁膜症、先天性疾患)
 糖尿病(HbA1c値 %) 脳卒中 ぜんそく
 肝炎(型) 甲状腺の病気 肝臓病
 骨粗しょう症 アレルギー() てんかん
 HIV がん() 高コレステロール
 腎臓病 アルツハイマー型認知症 その他()

[6] 現在服用中の薬剤はありますか？

- ない ある (お薬手帳 お薬) を持ってきている
 ①服用中のお薬がある方は、お薬の名前(不明な場合は何のお薬か)を教えてください。
 ()
 ②ペースメーカー、または胸の中に何か埋め込んでいますか？ いいえ はい

[7] 生活習慣について教えてください。(いくつでも可)

- ①習慣的飲料物 炭酸飲料 ジュース コーヒー お茶 お酒
 乳酸菌飲料 エナジードリンク スポーツドリンク
- ②睡眠時間は、 不足 やや不足 十分
- ③喫煙は、 しない する(1日 本くらい) 過去にしていた

[8] おからだの状態を教えてください。

- ①薬のアレルギーはありますか? ① はい 可能性・疑いあり いいえ
- ②麻酔をした時に異常が出たことはありますか? ② はい いいえ
- ③けがをした時に血が止まりにくかったことがありますか? ③ はい いいえ
- ④妊娠・授乳中ですか? ④ はい 可能性・疑いあり いいえ
(治療期間中に妊娠された方はお知らせください)
- ⑤胸がしめつけられるような痛みを感じたことがありますか? ⑤ はい いいえ
- ⑥食べるときにむせることがありますか? ⑥ はい いいえ
- ⑦意識がなくなったり、気が遠くなったりしたことがありますか? ⑦ はい いいえ
- ⑧歯科治療中に気分が悪くなったことはありますか? ⑧ はい いいえ
- ⑨階段を休まずに2階まで昇れますか? ⑨ はい いいえ

[9] ご希望の治療を教えてください。

- 痛いところだけ、希望するところだけ治したい
- 検査・クリーニングもしてほしい
- 保険のルールがよく分からないので説明してほしい
- 悪いところは全部治療したい
- 歯の磨き方などについても教えてほしい
- できるだけ保険を使った治療を希望
- 自費治療を含む最善の治療方法の説明を受けた上で、自分で選択したい

[10] ご来院いただきありがとうございます。ご来院の動機を教えてください。

- インターネットから ホームページをみて
- 家族・友人・知人のすすめ(ご紹介者: _____)
- 自宅・職場に近いから
- その他(_____)

[11] 当医院へのご要望がありましたら教えてください。

※ご記入いただいた個人情報は、当歯科医院の個人情報取り扱いポリシーに従い、厳正に取り扱います。

以上で問診は終了です。ありがとうございました。