

治療の参考のために

できるだけくわしく正確にお書き下さい

初診	年 月 日	愛 称		男・女
おなまえ	生年月日	年 月 日	才	
おところ	TEL ( )	—		
保護者氏名	続柄	職業		
紹介者				

- どのようにして当医院をお知りになりましたか  
電話帳   看板   友人・知人   その他 \_\_\_\_\_
- どうなさいましたか  
スマートフォン
- どのようでしたか  
むし歯の治療をしたい   歯がいたむ   歯ならびを治したい  
入れ歯を入れたい   検査をしてほしい   歯の清掃をしてほしい
- 当院におみえになったのは  
はじめて   前に来たことがある   \_\_ヶ月位前   \_\_年位前
- 歯の治療をうけたときどうでしたか  
うけたとがない   すなおにうけた   いやがった   泣いた  
あはれた
- もし泣いたりあはれたりしたらどうしますか  
治療をやめてほしい   泣いても治療してほしい
- 妊娠中の状態  
 つわりの程度   軽い   普通   重い\_\_ヶ月頃  
 事故又は病気   なし   あり\_\_ヶ月頃   病名 \_\_\_\_\_
- 分娩の状態  
安産   難産   鉗子分娩   その他 \_\_\_\_\_
- 出産  
 \_\_ヶ月目   体重 \_\_\_\_\_ g
- 授乳の状態  
母乳   混合   人工乳   時間制   自由
- 初めて歯がはえたのは何ヶ月目ですか  
 \_\_ヶ月目
- 歯をみがくのは  
毎日   1日おき   その他 \_\_\_\_\_   朝   昼   夜  
ねるまえ   食事の前   食事のあと  
1人でみがく   親といっしょにみがく   親がみがく  
30秒くらい   1分くらい   3分くらい

• 歯みがきのほかには

うがいをする ガーゼなどで歯をふく フロス(糸)をつかう

• 好きな食物は

アメ キャラメル チョコレート ビスケット その他\_\_\_\_\_

• 間食は

食べさせない \_\_\_\_\_を1日\_\_\_\_\_回食べている

• 性格は

神経質 のんびりしている 人みしりする こわがり 我が強い  
泣き虫 うちべんけい 甘えっ子 落ちつきがない  
その他\_\_\_\_\_

• 次の病気にかかったことがありますか

なし はしか じんましん インフルエンザ 耳痛 肺炎  
結核 腎臓疾患 ぜんそく 心臓う疾患 自家中毒  
扁桃腺がはれる 黄だん ときどき風邪をひく ときどき腹をこわす  
ときどき頭痛になる その他\_\_\_\_\_  
かかりつけの医院\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ 現在飲んでいる薬がある

• その他体質的に注意することは

なし 薬でぶつぶつがでたことがある 傷をしたとき血が止まりにくい  
ペニシリンに敏感 アレルギー体質(麻酔・抗生物質・ビリン系薬剤)  
ヨーチンに敏感 その他\_\_\_\_\_

• お子様の治療について

今痛んでいる歯の治療だけをしてほしい 虫歯は全部治してほしい  
歯の健康管理もしてほしい その他\_\_\_\_\_

• いつもしている癖がありますか

なし 指をすう 舌をつき出す 唇をかむ 爪をかむ タオル等をくわえる  
歯ぎしりをする つばを飲むくせがある 口で息をする  
乳首を長くくわえていた おねしょをする その他\_\_\_\_\_

• ご家族の歯の状態

歯の質は強い方である 歯の質が弱い方である  
歯ならびはよい方である 歯ならびは悪い方である

治療上の御希望がありましたらどうぞ御遠慮なくお書き下さい。

---

---

---

---

御協力ありがとうございました。お書き下さいましたら受付へ提出ししばらくお待ち下さい。