

問 診 表

* この問診表は、これから行う処置について非常に重要なものです。正確にご記入ください
(該当する口欄に、印をお入れください。)

ふりがな	生年月日 M・T・S・H 年 月 日
氏名	住所 〒
TEL() -	緊急連絡先 () -

* 今日はどうなさいましたか？

- 虫歯の治療 痛みはない 痛む(いつ頃から 前から)
 歯茎の治療 痛む 腫れている 血が出る(いつ頃から 前から)
 入れ歯 歯石をとってほしい 歯を白くしたい
 着色(ヤニ、茶しぶ)をとってほしい 歯並びが気になる 歯列矯正希望
 口臭が気になる 顎が痛む インプラントに興味がある
 その他

* 症状(気になる)箇所はどこですか？

- 右上奥歯 上前歯 左上奥歯
 右下奥歯 下前歯 左下奥歯
 親しらず

* 最近、他の病院、医院に通院中ですか？ はい いいえ

* 最近、他の病院に 入院 されたことがありますか？ はい いいえ

-はい とお答えした方に 病名は？()

現在も通院中ですか？ はい いいえ

薬を飲んでますか？ はい (薬名:)

(薬の種類:)

いいえ

* 今までに次の病気や異常があるとされたことがありますか？

- 心臓病 胃腸病 腎臓病 糖尿病 貧血 呼吸器病
 肝臓病(肝炎: A型・B型・C型・その他)
 アレルギー(薬物・食物・ぜんそく・アトピー・他)
 その他()
 なし

裏面にも、記入欄があります。ご記入ください。

- * 現在の健康状態は？
 健康 やや悪い 悪い
 妊娠中(ヶ月) 生理中
- * 血圧は？
 正常 高い(/ mmHg) 低い(/ mmHg)
- * 今までに歯科で麻酔をしたことがありますか？
 はい いいえ
その時、異常は なかった あった()
- * 血がとまりにくい方ですか？ はい いいえ
- * 輸血を受けたことがありますか？ はい いいえ
・はい とお答えした方に
その後 体調をくずした 変わらなかった
- * どのようにして当院をお知りになりましたか？
 インターネット 電話帳 看板 スマートフォンを見て
 友人・知人の紹介(紹介者:)
 その他 ()

-
- * この機会に
1. 悪い所は全部治したい
 2. 今回は応急処置だけ
- * 診療についてのご希望をお聞かせください
1. なるべく健康保険で重点的には多少の費用をかけてもよい
 2. 最もよい材料で治療したい(自費治療)
 3. 健康保険は適用しない
 4. すべて健康保険内で治療したい

※ お書き下さいましたら、受付に提出し、しばらくお待ちください。
ご記入ありがとうございました。