

問診表

初診日 平成 年 月 日

治療方針の確立と能率化の為、ご記入下さい。

ふりがな	男・女	生年月日	年齢	歳
お名前		明・大・昭・平 年 月 日	生	
住所(〒 一 一)		勤務先電話	一	一
		緊急時電話	一	一
電話 一 一		お仕事(会社)		
		Eメールアドレス	@	

1、あなたが今日来医院されたのは？(複数回答可)

- a. 歯が痛いから b. 歯ぐきから血が出たり痛みがある c. 痛くはないが検診をかねて
- d. つめものかぶせがとれた e. 入れ歯の調子が悪いから f. 歯石をとってほしいから
- g. フッ素や歯磨き指導を受けたいから h. 歯を白くしたりなど、外観を良くしたいから
- i. 歯のないところに入れてほしい j. その他()

2、当医院はどのように知りましたか？

- a. 以前通っていた b. 通りかかって c. タウンページ(電話帳)を見て
- d. インターネットを見て e. 知り合いに聞いて(さんから)
- f. 往診に来ていた/往診先の家族 h. その他()

3、今までの歯科治療で？

- a. 特に何もなかった b. 歯を抜いた時血が止まりにくかった
- c. 注射をして心臓がドキドキしたり、貧血を起こした d. その他()

4、アレルギーはありますか？

- a. ない b. ある (抗生素質・鎮痛剤・ピリン系・花粉・卵・青魚・金属・ヨード剤・その他)

5、現在の健康状態は？

- a. ない b. ある 心臓病・肝臓病(B型肝炎・C型肝炎・アルコール性肝炎)・腎臓病・胃腸の病気
血液の病気・貧血・糖尿病・アレルギー性の病気・高血圧・低血圧・ぜんそく
脳出血・脳梗塞
その他()

6、今、服用中の薬は？

- a. ない b. ある 現在服用中の薬()

7、かかりつけの医院がありますか？(内科等)

- a. ない b. ある ()()

8、妊娠されていますか？

- a. していない b. しているかもしれない c. 妊娠中 ()カ月

9、どこまでの治療を希望されますか？

- a. 痛い箇所のみ b. 悪いところは全て c. 予防も含めて

10、どこまでの治療を希望されますか？

- a. 完全に保険治療 b. 良いものなら自費も織り交ぜてもよい c. まず説明を聞いてから