

# 問診表



No.		年 月 日
ふりがな 氏名  男・女	年 月 日生  ( 歳 )	・紹介者(家族・友人・同僚・なし) その方の名前( ) ・ホームページを見て来院(PC・携帯) ・タウンページを見て来院 ・その他( )
現在お住まいの住所 〒		現在お住まいのTEL
勤務先(学生の方は通っている学校名)		勤務先のTEL
学生の方で下宿なさっている方は、ご実家の住所		ご実家のTEL

1. 来院されたのは

- ・歯が痛いから (しみる・かみしめると痛い・ずきずきうずいている)
- ・歯ぐきが悪いから (血が出る・はれている・痛い)
- ・むし歯があり、痛くないが治療をしておきたい
- ・むし歯がないか診てほしい
- ・入れ歯の調子が悪い。(今の入れ歯なおしてほしい・新しいものを作ってほしい)
- ・つめもの、かぶせていたものがとれた
- ・矯正治療の相談 ・ホワイトニング ・フッ素塗布 ・歯石や着色をとってほしい
- ・その他( )

2. 次の病気にかかったことがありますか。

糖尿病 高血圧 肝炎 B型肝炎キャリアー C型肝炎キャリアー 血液の病気 腎臓病 リウマチ 脳梗塞・脳卒中等  
心臓の病気 骨粗鬆症 腫瘍 喘息 HIV

上の○印の病気は

- 1)現在 治療中 具体的にお書きください  
2)完全に治った( 年前)

3. 次のことにお答えください。

- ア、現在服用中の薬があれば、どんな薬を飲んでいるかお書きください。  
( )
- イ、薬によるアレルギーがありますか？あればその薬の名前をお書きください。  
( )
- ウ、けがをしても血がすぐに止まりますか？ ( はい いいえ )
- エ、以前、歯科で麻酔の注射を受けた時に、異常がありましたか？ ( ない あった )
- オ、女性の方で妊娠している方は、現在何週かお書きください。 ( )週 出産予定日 年 月 日

4. この機会に ア、今自分が気になっている所だけを治したい

- イ、自分が気づいていない所でも、治療した方が良いところは、すべて治したい  
ウ、その他( )

5. 治療についての希望

- カ、保険の範囲でしてもらいたい。  
キ、保険でできないことは自費でもよい。  
ク、相談して決めたい。

6. その他あらかじめ伝えたいことがあればお書きください。

★緊急時連絡先(必ずご記入ください)

:家族・友人・その他( )