

問 診 表

問診記入日 年 月 日

フリガナ _____

お名前: _____ 様 生年月日:大正/昭和/平成 ____年 ____月 ____日

〒 _____

ご住所:

ご連絡の取りやすいお電話番号

①(____) - _____
②(____) - _____ (内線: _____)

当院を何でお知りになりましたか？

ビル内ご勤務 ご紹介(_____ 様) インターネット検索(yahoo google デンタル 他) その他 その他

当院で撮影したX線・口腔内写真等の資料を、院内外の勉強会及び説明資料として使用させて頂く事がございます。

当院では、健康保持のお役にたてたいと思いますので、出来るだけ正確に問診表のご記入をお願いいたします。

①来院理由

(気になる箇所全てにチェックしてください)

症状のある部位に○して下さい
(ご自身から見ての位置でお教えください)

右上	前上	左上
----	----	----

右下	前下	左下
----	----	----

- 歯が痛い(ズキズキする・咬むと痛い・しみる(冷・温))
- 虫歯の治療 歯茎が痛い 顎が痛い
- 詰め物が取れた 入れ歯が壊れた 歯が欠けた
- 検診・クリーニング インプラント ホワイトニング
- 物が咬めない 口臭が気になる
- その他気になる点 (_____)

※いつからの症状ですか？(_____)

②歯を抜いた際、何か問題はありましたか？

なかった・歯を抜いたことが無い
あった(_____)

③既往歴

なし 高血圧 肝臓病 心臓病 腎臓病 糖尿病
リウマチ 血液疾患 喘息 その他(_____)

④現在通院中の病院

なし 内科 外科 皮膚科 耳鼻科 眼科
産婦人科 泌尿器科 その他(_____)
※血圧数値 (_____ / _____)

⑤薬での副作用 その他アレルギー

ない ある(_____)

⑥現在妊娠の可能性

ない ある 初期 中期 後期 (_____ 週)

⑦喫煙

吸う(1日約 _____ 本)

⑧診療についてのご希望 (複数回答可)

- 痛い所、困っているところだけを治したい
- 悪い所があれば全体的に治したい
- 一度にたくさん治療し、来院回数を少なくしたい
- 治療法がいくつかある場合には説明してほしい
- 痛いのは嫌なので配慮してほしい
- _____ 月 _____ 日までに治療を終えてほしい

⑨その他気になる事、ご質問等 ありましたら、ご記入下さい。

[_____]
ご協力ありがとうございました。