

問診表

カルテ no. _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな

氏名 _____ 男・女

生年月日 M・T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____

電話番号 ご自宅 (_____) _____

携帯電話 _____ 職業 _____

1. どうなさいましたか (○を付けてください。複数回答可)

- ・ 虫歯の治療希望 ・ 詰め物、被せものが取れた ・ 歯がしみる、痛い
- ・ 歯ぐきが痛い ・ 歯ぐきから血が出る ・ 歯ぐきが腫れた
- ・ 顎が痛い ・ 口が開かない ・ 歯ぎしりをする
- ・ クリーニング希望 ・ ホワイトニング希望 ・ 歯並びが気になる
- ・ 入れ歯が痛い ・ 入れ歯を作りたい

2. 最近歯科治療を受けましたか (ない・ある) _____ 年前 _____ ヶ月前)

3. 歯科で麻酔をしたことはありますか (ない・ある)

4. 歯を抜いて異常はありませんでしたか (ない・ある)

5. 薬、食べ物その他にアレルギーはありますか (ない・ある→) _____)

6. 骨粗しょう症の薬はお飲みですか (ない・ある→) _____)

7. 現在、他科の医院に通院していますか (ない・ある→) _____)

8. 普段、何かお薬をお飲みですか (ない・ある→) _____)

9. 現在、体調はいかがですか (よい・よくない)

10. 今まで次の病気にかかったことはありますか

- ・ 心臓病 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 胃腸疾患 ・ 血液の病気 ・ 高血圧
- ・ 低血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん症 ・ リウマチ ・ ぜんそく ・ 小児ぜんそく
- ・ その他 (_____)

11. 現在、妊娠中もしくは可能性がありますか (ない・ある)

12. 治療についてのご希望は (全体的に診てほしい・気になる所だけで良い)

13. 当院へお見えになったのは

- ・ 地下鉄看板を見て ・ 通りがかりに ・ ホームページを見て
- ・ 紹介されて (ご紹介者: _____)