

問診表

カルテ no. _____

令和 _____ 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 _____ - _____ ご職業 _____

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 ・ 歯ならびが気になる
 - ・ 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. 当院へおみえになったのは
 - ・ 地下鉄看板を見て 通りの看板を見て ・ 通りがかりに ・ ホームページを見て
 - ・ 紹介されて (ご紹介者: _____)
 - ・ 雑誌の広告を見て (雑誌名: _____)