

小児用問診表

カルテ no. _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな

患児氏名 _____ 男・女 _____

生年月日 H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____

電話番号 ご自宅 (_____) _____

保護者携帯電話 _____ - (_____) - _____

保護者氏名 _____ 保護者職業 _____

1. どうなさいましたか (○を付けてください。複数回答可)
 - ・ 歯が痛い ・ケガをした ・詰め物, 被せものが取れた ・乳歯が抜けない
 - ・ 歯ぐきが痛い ・歯ぐきから血が出る ・歯ぐきが腫れた
 - ・ クリーニング希望 ・歯ならびが気になる ・予防処置をしたい
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. 現在、他科の医院に通院していますか (ない・ある→ _____)
7. 普段、何かお薬をお飲みですか (ない・ある→ _____)
8. 現在、体調はいかがですか (よい・よくない)
9. 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
 - ・ 低血圧 ・糖尿病 ・てんかん症 ・ぜんそく ・その他 (_____)
10. 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)
11. 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: _____)
 - ・ 雑誌広告を見て (雑誌名: _____)