

問 診 票

年 月 日記入

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 年 月 日

住所 〒 _____

☎ _____ (携帯 _____)

1.本日来院された理由 (気になることをすべて選んでください)

- 歯が痛い (しみる、ズキズキ痛い、噛むと痛い、グラグラする、その他)
- 歯ぐきが痛い (歯ぐきから血が出る、歯ぐきが腫れた、その他)
- 口の中にできものがある 顎が痛い (口が開きづらい、音がする、その他)
- 入れ歯が合わない / 入れ歯を作りたい
- 歯並びが気になる 歯の色が気になる
- 歯石をとりたい 口臭が気になる
- 口の中を全体的に検査したい
- その他 (具体的に _____)

2.当院をお知りになった理由

- (知人・家族) からの紹介 (紹介者 _____) 近いから
- 検索 (Google / Yahoo! / 他) 歯科ポータルサイトを見て HP を見て
- その他 (_____)

3.歯科を最後に受診されたのはいつですか

- 当院で _____ 年前 _____ ケ月前
- 他院で _____ 年前 _____ ケ月前

4.その時の感想は？

- 痛かった 痛くなかった 怖かった
- 優しくかった 通院が大変だった 便利だった
- 説明をしてくれなかった 良く理解できた
- その他 (_____)

5.いままでの歯の治療についておうかがいします。あてはまるものを選んでください。

- 歯科治療中、気持ちが悪くなったことがある
- 麻酔をして気分が悪くなったことがある
- 歯を抜いたときに血が止まりにくかったことがある
- その他 (具体的に _____)

裏面もお忘れなくご記入ください

6.病気についておうかがいします。現在何かの病気で医師の治療を受けていますか？

病名(_____)

医院名(_____)

薬(あり なし)

以前に以下の病気にかかったことがありますか？

糖尿病 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液疾患

脳梗塞 高血圧 リウマチ 蓄膿 ぜんそく

その他(具体的に _____)

7.以下であてはまることはありますか？

薬や食べ物、その他でアレルギーがある、また具合が悪くなる

血液の流れをよくする薬を服用している

骨粗しょう症の薬を飲んでいる

現在、妊娠している しているかもしれない

タバコを吸ったことがある→()今も吸っている()今は吸っていない

心臓のペースメーカーを使用している

8.治療についてうかがいます

__月__日までに治療を終えてほしい

今、痛いところだけ 悪いところすべて 説明を聞いてから考えたい

保険内の治療希望 自費の治療希望

自費については話を聞いて考えたい

9.通院についてうかがいます

通院希望の曜日、時間帯、回数があればお知らせください

①曜日 (月 火 水 金 土) 特になし

午前 (9時台 10時台 11時台 12時台)

午後 (3時台 4時台 5時台)

②回数はかかっても1回の時間は短い方がいい

1回の時間は長くても回数は少ない方がいい

※治療の内容や症状によってはご希望に添えない場合があります。