

問 診 票

記入年月日 年 月 日

ふりがな		ご職業	
お名前		勤務先	
生年月日	平成 年 月 日 (才)	性別	男 ・ 女
ご住所	〒 -	電 話 番 号	
		ご自宅 :	- -
		携 帯 :	- -

次の事項に記入し、該当する箇所を○で囲んで下さい。

1、ご来院の理由を教えてください。

- ・ 歯が痛い ・ 歯がしみる ・ 歯ぐきがはれている
- ・ 入れ歯があわない (作りたい) ・ つめ物がとれた (かけた)
- ・ 歯が動く ・ 歯を抜いてほしい ・ インプラント相談 ・ 矯正相談
- ・ 審美相談 ・ ホワイトニング ・ その他 (_____)

2、今までかかったことのある病気、現在かかっている病気は？

- ・ ない
- ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 低血圧 ・ 喘息
- ・ 肝炎 (B型・C型) ・ その他の感染症 ・ その他 (_____)

3、現在お薬をのんでいますか？

- ・ いいえ ・ はい (どんなお薬ですか _____)

4、アレルギーはありますか？

- ・ ない ・ ある (具体的に _____)

5、今までに歯医者で麻酔をして気分が悪くなったり、歯を抜いて血が止まりにくかったことがありますか？

- ・ ない ・ ある

6、女性の方にご質問します。

- ・ 妊娠していない ・ 妊娠中 (予定日 : _____)
- ・ 妊娠しているかもしれない ・ 授乳中

7、かかりつけの内科医院・病院はありますか？

(_____) 医院・病院 担当医師名 (_____)

裏面にも続きます

8、以前通院された歯科医院はありますか？

- ・いつ頃（ _____ 前）
- ・場所（ _____ 市・郡 _____ 歯科）

9、当院をお選びいただいた理由を教えてください。（複数選択可）

- ・インターネットで見て ・自宅や職場から近い ・チラシ、情報誌を見て
- ・看板を見て（医院・交差点・国道） ・知人の紹介（お名前 _____ ）

10、今回の治療について

- ・悪いところは全て治したい
- ・よくわからないので、相談して決めたい
- ・今、不自由しているところだけ治したい

11、今回の治療費について

- ・費用はある程度かかってもよいから相談の上、最善の方法・材料で治したい
- ・なるべく保険で、特にひどい所は相談の上、自費でしっかり治したい
- ・健康保険の範囲内で治したい

12、ご希望の時間帯・曜日などありますか？

- ・ない
- ・ある（ _____ ）曜日の（ _____ ）時頃に予約希望

13、治療にあたり希望されることをご自由にご記入下さい。

(_____)

ご協力ありがとうございました。お知らせくださった資料を十分に考慮し、貴方の為に一番いい治療をしたいと思っております。