

問診表

初診 年 月 日

フリガナ おなまえ	様		男・女(才) 明・大・昭・平 年 月 日生
おところ	〒□□□-□□□□		自宅 TEL FAX 携帯
勤務先	お仕事		勤務先の電話

●該当項目にレのしるしをお入れください。(秘密は厳守いたします)

当院におみえになったのは はじめて 前に来たことがある () カ月位前
ホームページをみた。 はがきをもらった。 () 年位前

どうなさいましたか ムシ歯の治療をしたい 歯ぐきから血ができる
義歯を入れたい 以前に入れたものが、こわれた
歯の清掃をしてほしい フッ素塗布等の予防処置を希望する
歯列矯正をしたい インプラントをしたい
あごの関節がいたむ ホワイトニングをしたい
その他()

どこがお痛みですか 上右 上前 上左 歯
下右 下前 下左 歯ぐき
の 入れ歯
その他

いつから 今日はじめて ()日前から
ずっと前から 時々

今の痛みの程度は 少し痛い ひどく痛い
昨夜、疲れなかった

冷いものは しみる しみない

熱いものは しみる しみない

かみ合わせると 痛い 痛くない

歯を抜いたことがありますか ない ある ()年前 ()月前

その時何か異常はありませんでしたか ない ある 血がとまりにくかった
貧血を起した その他()

特異体質やアレルギーはありませんか ない じんま疹が出る(ビリン系の薬、他の薬、食物)
ある 麻酔をして異常があった 抗生物質(ペニシリン、
マイシン等)で異常があった 血がとまりにくい
貧血で気分がわるくなった

内科的な病気はありませんか ない 心ぞう 高血圧
かんぞう(肝炎になったことが ある ない)
糖尿 ぜんそく 貧血気味 胃腸
血液疾患 その他 輸血したことがある
現在通院中の病気と通院先()
今までにかかった病気()
今までにうけた手術()

妊娠中の方は ()カ月 かかりつけ産婦人科() TEL()

この機会に 悪い所は全部治したい 痛い所だけ

診療についての御希望は 保険の範囲内で治したい
なるべく保険で保険のきかない所は自費でもよい
最も良い方法で治してほしい

歯科の治療について いやでいやでたまらない
なにがでしょうか?…
わりと平気で気にならない
最後に治療をうけたのは、()ごろ

通院しやすい時 午前 午後 時ごろ ()曜日

御紹介者 様 ご紹介者に対してお礼状を送付しても
よい よくない

御希望

御協力ありがとうございました。しばらくお待ち下さい。

※なお 現在お薬を常用されている方は、薬品名等をお知らせ下さい。



あせい歯科