

問 診 表

年 月 日

お名前：\_\_\_\_\_

以下の質問は治療のための大切な情報となります。プライバシー（個人情報）は厳守しますので正しくご記入ください

1) 今回はどうされましたか？

2) 痛みがある方にお聴きします

- a) 現在の状態について  何もしなくても痛む  噛んだ時に痛む  
 冷たいもので痛む  熱いもので痛む
- b) 痛む時間帯など  朝方  夕方  夜中  不定期  その他
- c) いつから痛みますか？  今日から  昨日から  その他

3) 歯科治療中に異常がおきたことがありますか？

- 異常がなかった
- 異常があった → ( ) 麻酔で気分が悪くなった ( ) 血が止まりにくかった  
( ) その他

4) 現在、医科の治療を受けていますか？また、薬を飲んでいますか？

- はい  いいえ

病名 \_\_\_\_\_ 医院名 \_\_\_\_\_ 薬剤名 \_\_\_\_\_

5) 過去にかかった病気等についてお聴きします

- 心臓  脳血管  肝臓  腎臓  呼吸器 喘息  胃腸  血液
- 骨粗鬆症  特にない

\_\_\_\_\_ 年前 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_

入院経験有  手術経験有  ペースメーカー使用中

6) 薬や食べ物などにアレルギーはありますか？

- いいえ  はい \_\_\_\_\_ 何に \_\_\_\_\_

7) 女性の方にお聴きします

- 現在妊娠している  妊娠の可能性がある  現在授乳中

8) 今回の治療では

- 悪いところは全て治したい  気になるところだけを治したい

9) 治療方法のご希望は

- 全て保険の範囲内で治療したい  保険外治療（自費）について説明が聞きたい

10) その他にお聴きになりたいことはありますか？

- インプラント  快適・超精密義歯  歯ならび・矯正治療  ホワイトニング  セレック

11) 治療期間と予約についてお聴きします

治療を \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 までに終了したい  しっかり治療できれば期間にはこだわらない

予約は \_\_\_\_\_ 曜日がいい \_\_\_\_\_ 時ごろがいい  予約はその都度相談したい

12) 定期健診のご連絡についてお聴きします

- 定期健診の連絡をしてほしい ( \_\_\_\_\_ 自宅電話で \_\_\_\_\_ 携帯で \_\_\_\_\_ ハガキで \_\_\_\_\_ メールで \_\_\_\_\_ )
- 定期健診の連絡は不要

※ ご要望ご希望があればお書きください