

問診表

| | |
|-------|----------------|
| ご紹介者様 | |
| ふりがな | 大正 昭和 平成 |
| お名前 | |
| ご住所 〒 | 生年月日 年 月 日 |
| 自宅電話 | 昼間連絡のとれる電話 |

○当院は、初めてですか はじめて ・ 以前きたことがある(年頃)

○来院された理由 歯が痛い ・ 歯ぐきが痛い ・ 血が出る ・ 腫れた
歯が動く ・ 歯並びの異常 ・ 歯が抜けたままの状態
入れ歯がこわれた ・ 歯石をとりたい ・ 口臭
その他()

○現在、身体の異常はありますか
妊娠中(ヶ月) ・ 妊娠の疑い
通院中(科) ・ その他()

○血圧の状態 正常 ・ 高い ・ 低い ・ 分からない

○血が止まりにくいといわれたことがありますか はい ・ いいえ

○今までにかかった病気はありますか
心臓 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 糖尿 ・ 呼吸器 ・ 胃腸
耳鼻 ・ 皮膚 ・ 血液 ・ その他()

○次の薬を使って異常がありましたか 風邪薬 ・ 鎮静剤 ・ ピリン ・ 抗生物質
麻酔剤 ・ その他()

○注射(麻酔)で気分が悪くなったことがありますか ない ・ ある()

○神経質な性格ですか ふつう ・ そう思う

○この機会に...
イ、歯をきれいにしたい
ロ、いま痛い歯だけ治します
ハ、悪い歯は全部治します

○治療費について
イ、健康保険の範囲内
ロ、多少保険の範囲外の費用がかかっても良い
ハ、医師と相談して決めたい
ニ、最上の治療を希望(保険外)