

# まうな歯科医院問診票

ふりがな

ご氏名 : \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
生年月日 : 明・大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) 未婚・既婚  
ご住所 : 〒 \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_  
携帯電話 : \_\_\_\_\_ メールアドレス : \_\_\_\_\_  
勤務先名 : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

尚、この問診表は医学上の事柄ですので、秘密厳守いたします。

## 1. どうなさいましたか

<歯>	<歯茎>	<顎>	<その他>
<ul style="list-style-type: none"><li>虫歯治療を希望</li><li>つめ物が取れた</li><li>しみる (冷、温)</li><li>根の治療を希望</li><li>ひどい虫歯</li><li>痛い (噛むと痛い、何もしなくても痛い)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>全体的に歯茎の調子が悪い</li><li>歯茎から出血する</li><li>歯茎が腫れている</li><li>歯槽膿漏、歯周病</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>顎の調子が悪い</li><li>口が開かない</li><li>音がする</li><li>顎が痛い</li><li>顎関節症</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>セカンドオピニオン希望</li><li>他医院で抜歯と言われた</li><li>歯周再生治療希望</li><li>神経を抜かない治療希望</li><li>出来るだけ削らない虫歯治療希望</li><li>口臭が気になる</li><li>入れ歯が合わない</li><li>歯を白くしたい</li><li>歯並びを直したい</li><li>ホワイトニング・検診、クリーニング等</li></ul>

その他上記以外 ( \_\_\_\_\_ )

2. 最近、他院で歯科治療を受けましたか (ない・ある → 現在治療中 \_\_\_\_\_ 年前 \_\_\_\_\_ ヶ月前 )

3. 歯科麻酔で異常はありませんでしたか (ない・ある・麻酔経験なし → \_\_\_\_\_ )

4. 歯を抜いて異常はありませんでしたか (ない・ある・抜歯経験なし → \_\_\_\_\_ )

5. 現在、服用している薬はありますか (ない・ある → \_\_\_\_\_ )

6. 薬やその他のアレルギーはありますか (ない・ある → \_\_\_\_\_ )

7. 現在、体調はいかがですか (よい・よくない → \_\_\_\_\_ )

8. 今まで次の病気にかかったことはありますか、また煙草は吸いますか

- 肝炎 ( \_\_\_\_\_ 型) ・心臓病 ・胃腸疾患 ・腎臓疾患 ・血液疾患 ・糖尿病
- 高血圧 ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) ・低血圧 ・鼻の病気 ・うつ病 ・てんかん症 ・リウマチ
- 煙草 (吸わない・吸う → \_\_\_\_\_ 本/日) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

9. 女性の方へ：現在、妊娠中もしくは可能性がありますか (ない・ある)

## 10. 治療についてのご希望は

- 痛い歯だけ治したい ・診査結果によって決めたい ・悪いところは全部治したい
- 毎回新品の使い捨て診察器具を希望 (¥500/毎回の診察時)

## 11. 当医院にお見えになったのは

- 看板・チラシ・ホームページ ・勤務先、ご自宅が近い ・ご紹介 ( \_\_\_\_\_ )
- 前に受診した ・ネット:検索ワード ( \_\_\_\_\_ ) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

12. その他、特別なことがあれば、ご記入下さい