

神田歯科医院 問診表

平成 年 月 日

氏 名： _____ 男 女 _____

生年月日： _____ M.T.S.H. _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ (歳)

〒 _____ ☎ _____ () _____

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

- | | |
|--|---|
| <p>< 歯 ></p> <ul style="list-style-type: none">・虫歯の治療をしたい・つめた物がとれた・歯がしみる・痛い(何もしなくても痛い・噛むと痛い)・被せ物を入れてほしい <p>< 歯茎 ></p> <ul style="list-style-type: none">・出血する・腫れている・痛い・口臭が気になる・歯石を取りたい | <p>< 入れ歯 ></p> <ul style="list-style-type: none">・入れ歯が壊れた・入れ歯が当って痛い・入れ歯を新しく作りたい・入れ歯でなく固定式にしたい <p>< その他 ></p> <ul style="list-style-type: none">・定期検診・クリーニング(PMTC)・歯を白くしたい(ホワイトニング)・インプラント(人工歯根)・抜歯をしたい・歯並びを治したい |
|--|---|

その他上記以外 (_____)

2. 歯科で麻酔をして異常はありませんでしたか (ない・ある)
3. 歯を抜いて異常はありませんでしたか (ない・ある)
4. 薬やその他のアレルギーはありますか (ない・ある)
5. 骨粗しょう症の薬をお飲みですか (ない・ある)
6. 現在、他科の医院に通院していますか (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
- | | | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|---------------|------|------|
| ・心臓疾患 | ・肝臓疾患 | ・腎臓疾患 | ・胃腸疾患 | ・血液疾患 | ・高血圧 | ・低血圧 |
| ・糖尿病 | ・梅毒 | ・てんかん症 | ・リュウマチ | ・その他(_____) | | |
9. 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 (悪いところを全部治したい・一部だけでよい)
11. 当院での永続的な予防管理処置を希望しますか (する・しない・相談したい)
12. 治療が必要となった場合
- | | |
|---------------|--------------|
| ・最も良い材料と方法を希望 | ・全て保険内の治療を希望 |
| ・相談して決めたい | ・保険外治療費の見積希望 |
13. 当院にお見えになったのは
- | | |
|-----------------------------|---------------|
| ・初めて(タウンページ・看板・ホームページ)を見て | ・以前来ていた |
| ・紹介されてきた | ご紹介者(_____) |