

平成 年 月

問診票



ふりがな

お名前

男・女

生年月日 太正・昭和・平成 年 月 日 (歳)

住所 〒

電話 <自宅> - - <携帯電話> - -

メールアドレス (普段ごらんになるもの)

勤務先

勤務先電話番号 - -

※こちらから連絡してもよい連絡先 自宅・携帯・勤務先・メール

①当院ををどのようにしてお知りになりましたか？ ○をつけてください

- 1. 当院のホームページを見て → どのように検索されましたか？ ()
- 2. ホームページ以外の紹介ページ → サイト名を教えてください (例 歯医者さんネット) ()
- 3. 自宅の近所 4. 職場の近所
- 5. 知人・家族の紹介 → よろしければお名前を教えてください。 ()

②本日来院された理由はなんですか？ ○をつけてください (複数可)

- 1. 歯が痛い 2. 歯ぐきが痛い 3. つめもの・差し歯がとれた 4. あごが痛い
- 5. 治療が必要だと思う歯がある 6. 歯がぐらぐらする・血が出る 7. 歯石をとりたい
- 8. 入れ歯が合わない・痛い・作りたい 9. 歯並び・かみあわせが気になる
- 10. 口臭が気になる 11. インプラントの相談をしたい 12. 歯を白くしたい
- 13. 検査をしたい 14. その他 ()

③今の健康状態はどうですか？

- 1. よい 2. 悪い (理由) 3. 妊娠中 (月)

④今までにかかった病気について教えてください。

- 1. なし 2. あり 貧血・ぜんそく・糖尿病・心臓病・高血圧症・低血圧症・腎臓病・肝臓病・リュウマチ

⑤アレルギーはありますか？

- 1. なし 2. 薬のアレルギー (薬名)
- 3. その他のアレルギー ()

⑥麻酔をしたときに何か異常はありましたか？

- 1. なし 2. あり (そのときの様子)

⑦現在、他の病院に通院していますか？

- 1. なし 2. あり (科) (科) (科)

⑧現在、飲んでいる薬はありますか？

- 1. なし 2. あり ()

⑨診療に対する希望はありますか？

- 1. 悪いところは全部治したい 2. 痛むところ、気になるところだけを治してほしい
- 3. 保険の範囲内で治してほしい 4. 必要であれば自費でもかまわない

⑩その他、ご要望・ご意見がありましたらお書きください。

ありがとうございました

