

問診表

フリガナ お名前				ご連絡先携帯番号 — —
生年月日	年 月 日 (歳)	ご職業 (お勤め先)	()	
住所	〒 —			
本日はどうされましたか？	歯が痛い・しみる・歯ぐきが痛い・被せものを入れたい、変えたい 詰め物が取れた・検診希望・歯のクリーニングをしたい 歯を白くしたい・歯並びを治したい・歯、親知らずを抜いてほしい その他 ()	右上奥	上前歯	左上奥
		右下奥	下前歯	左下奥
当院を知ったきっかけ	ホームページ・看板・E-PARK・その他 ()・紹介 () 様			
虫歯治療への希望	① 歯にとって最もよい方法で治療を受けたい (自費診療) ② 見える場所は保険の金属ではなく白くしたい ③ 保険内で考えているが、全ての治療法や費用を聞いてみたい ④ 保険内で全ての治療を希望する ⑤ その他 ()			
ホワイトニングに関して	興味あり・興味なし	矯正に関して	興味あり・なし	
治療ペース	① 大きい治療でも一度にどんどん進めてほしい ② ゆっくりでもいいから少しずつ進めてほしい ③ 短期集中治療を希望 (自費診療) ④ 相談したい			
治療範囲	① この機会に治療が必要な場所は全て治療したい ② 虫歯治療以外にも審美的なことまでやっていきたい ③ 今回は今気になるところだけでよい ④ 相談したい			
歯の麻酔や抜歯などで具合が悪くなった事がありますか？	なし・血が止まりにくかった・貧血・気分が悪くなった・痛みが続いた・熱が出た その他 ()			
現在病気にかかっていますか？	はい・いいえ 病名 ()			
現在通院中ですか？	はい・いいえ () 科			
現在服用中のクスリは？	あり・なし (薬名)			
持病をお持ちの方	あり・なし 肝炎 (A型、B型、C型)・心臓病・高血圧・糖尿病 アレルギー (金属・その他)・その他 ()			
喫煙しますか？	はい・いいえ () 本/日	お酒は飲みますか？	よく飲む・普通・飲まない・飲めない	
妊娠もしくはその可能性	あり () 月・なし			
最後に歯科に通院したのはいつですか？	R 年 月頃 or 月 日前・年前 病院名 () エリア ()			

