

天野歯科医院問診表

ふりがな

ご氏名： _____ 男・女 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

生年月日：明・大・昭・平 _____ 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 〉 ・虫歯治療を希望 ・つめ物が取れた ・しみる ・根の治療を希望 ・ひどい虫歯
・痛い（噛むと痛い、何もしなくても痛い）

〈 歯 茎 〉 ・全体的に歯茎の調子が悪い ・歯茎から出血する ・歯茎が腫れている ・歯槽膿漏、歯周病

〈 顎 〉 ・顎の調子が悪い ・口が開かない ・音がする ・顎が痛い ・顎関節症

〈 その他 〉 ・セカンドオピニオン希望 ・他医院で抜歯と言われた ・パーフェクトペリオ希望
・神経を抜かない治療希望 ・出来るだけ削らない虫歯治療希望 ・歯の歯質強化希望
・口臭が気になる ・口臭測定希望 ・歯を白くしたい ・歯並びを直したい
・入れ歯が合わない ・検診 ・クリーニング

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
・高血圧（ _____ / _____ ） ・低血圧 ・鼻の病気 ・うつ病 ・てんかん症 ・リュウマチ
・煙草（吸わない・吸う → _____ 本/日） ・その他（ _____ ）

9. 現在、妊娠中もしくはその可能性がありますか （ない・ある → 現在 _____ 週 ※任意回答 _____ ）

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[税別]/毎回の診察時）
・自分専用の新品歯科ドリルの使用希望または検討（¥5,000[税別]/毎回の使用時）

11. 当医院にお見えになったのは

・初めて → ・ホームページ ・勤務先、ご自宅が近い ・ご紹介（ _____ ）
・前に受診した（昭和・平成 _____ 年 _____ 月頃） ・その他（ _____ ）

12. その他、特別なことがあれば、ご記入下さい

歯科の最新ニュース、最新の歯の健康法、治療法を随時メールでお知らせ致します。配信希望(する・しない)