

問診表

令和 年 月 日

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (才)				
住所	〒 -				
TEL			携帯番号		
メールアドレス	@		同居人数 (ご本人以外で)	人	
紹介者	<input type="checkbox"/> ご予約日時をメール(SMS)でお届けします <input type="checkbox"/> 配信を希望します 受付記入欄 <input type="checkbox"/>				

♥ プライバシーは厳守致しますので、できるだけ正確にご記入ください

- ① 当院をどのように知りましたか? 看板・紹介・ホームページ
- ② 最後に歯科医院に行かれたのはいつですか? (年 ヶ月前)
- ③ 来院の理由は? カッコの中に場所を記入して下さい。例: 痛い(右下)
- 1、痛い() 2、しみる() 3、詰め物が取れた()
 4、虫歯() 5、腫れた() 6、入れ歯が合わない
 7、歯を白くしたい 8、歯並びの相談 9、歯ぐきの治療・歯の清掃・歯石取り
 10、インプラント(人工歯根)の相談 11、その他()
- ④ いつから?
- 1、 日前 2、 週間前 3、 ヶ月前 4、 年前
- ⑤ 治療の希望は? 1、悪いところは全部 2、検診 3、気になるところだけ
- ⑥ 現在の健康状態は? 1、よい 2、悪い 3、熱っぽい(°C)
 4、妊娠中(ヶ月) 5、授乳中 6、血圧が高い・低い(/ mmHg)
- ⑦ 歯の治療をしている時(歯を抜いたり、注射をしたり)気分が悪くなった事や血が止まりにくかった事がありますか? 1、ある(いつ?) 2、ない
- ⑧ 現在病院へは? 1、通院していない 2、通院中 3、以前は通院していた
(病院/医院 科)
- ⑨ 今までに次の病気にかかったことや現在かかっている病気はありますか?

心臓疾患 ・ 高血圧症 ・ 糖尿病 ・ 肝臓疾患 ・ 腎臓病 ・ ぜんそく
 鼻炎 ・ てんかん ・ がん ・ 甲状腺疾患 ・ ペースメーカー ・ その他

※ 裏面もご記入下さい。

⑩ 薬は？

1、飲んでいない 2、飲んでいる(薬名:)

抗生物質 ・ 心臓の薬 ・ 肝臓の薬 ・ 糖尿病の薬 ・ 血圧の薬 ・ うつ病の薬
ステロイド ・ ぜんそくの薬 ・ 血液がサラサラになる薬 ・ 骨粗しょう症の薬
その他()

⑪ 食べ物や薬、金属などのアレルギーや、アレルギー性鼻炎はありますか？

1、ある() 2、ない

⑫ タバコは？ 1、吸っていない 2、吸っている(1日に 本)

⑬ 当院では質の高い治療を提供するため一部自費治療に取り組んでいます

1、場合によっては自費治療を希望する 2、希望しない

1を選んだ方は、下のかっこ内に優先順位の高いものから
かっこ内に1~5の番号を記入してください

- () 丈夫さ：かぶせ物・詰め物が長く持つ
- () 再発リスク：むし歯や歯周病を防ぐ
- () 美しさ：きれいな歯並びや自然で白い歯かぶせ物が丈夫
- () 噛む力：自分の歯と同じように噛める
- () 安全性：アレルギーの心配なく、体にとって安全

⑭ その他、気になる事や伝えておかなければならない事があればご記入下さい

☆大切なご案内☆

1.本日は応急処置のみになる場合があります

お口の中を診査して、計画をたててから、治療をしていきます

2.当クリニックに通う全ての方のために、予約時間を出来る限り守って下さい

予約変更やキャンセルが多いとご予約がとれなくなる場合があります

3.お薬を飲まれている時は、お薬手帳をお持ちください

新しくお薬の種類が増えた際もお知らせください

チェックをお願いします

 確認しました

ご協力ありがとうございました。



らいふ歯科クリニック
LIFE DENTAL CLINIC