

歯科受診問診表 (大塚歯科医院) 2014.04

記入日 平成 年 月 日

下記の項目についてご自分でご記入下さい。プライバシーは厳守いたします。出来るだけ正確にご記入下さい。該当項目は○で囲んで下さい。また、当院受付ではお名前でお呼びいたします。ご都合の悪い方はお申し出下さい。

(フリガナ)					
おなまえ	男 ・ 女				
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月	日	年齢 歳

1. 当院には： 初めて ・ 以前に受診 ・ 家族 が受診したことがある。
2. 来院の理由： ムシ歯の治療 ・ 歯石の除去 ・ 歯周病 (歯槽膿漏) が心配 ・ 腫れた ・ 入れ歯を入れたい、またはこわれた ・ つめものがとれた ・ 顎が痛い ・ 予防処置 ・ 健康相談 ・ 検診希望 ・ その他 ()
口臭が気になる (簡単にチェックできます : チェックを希望する)

3. 治療される場合の希望： 悪いところは全部治したい
今後も治療を続けて行きたいが、今回は応急処置でよい
通院は困難なので、応急処置だけ希望

4. お痛みですか?： はい ・ いいえ
「はい」の方は次のことにお答えください。
ひどく痛い ・ 少し痛い ・ 前は痛かった ・ 冷たいものに「しみる」 ・ あついものに「しみる」 ・ 噛むと「痛い」 ・ だまっても「ズキズキ痛い」 ・ その他 ()

5. どの部位ですか?

右上	上前	左上	歯 ・ 歯肉
右下	下前	左下	顎 ・ その他 ()

6. 以前に歯を抜いたことがありますか?： ある ・ ない
「ある」の方はその時何か異常がありましたか?： ある ・ ない
「ある」の方はどのようなことでしたか?： 気分が悪くなった ・ 血がとまらなかった ・ めまいをおこした ・ アレルギーがでた ・ その他 ()

裏面もご記入下さい

7. 特異体質やアレルギーはありませんか？ : ある ・ ない

「ある」の方はどのようなことでしたか？ : ()

8. 薬を飲んだり、注射で気分が悪くなったことがありますか？ : ある ・ ない

「ある」の方はどのようなことでしたか？ : ショック ・ 胃腸をこわした ・ 吐き気がした ・
ジンマシン ・ その他 ()

どのようなお薬だったかお分かりですか？ : ()

9. 現在のあなたの健康状態は如何ですか？ : 良好 ・ 普通 ・ 不良

10. 次に挙げる病気にかかったり、治療うけたことがありますか？ : ある ・ ない

「ある」の方はどのような病気ですか？ : 心臓疾患 ・ 高血圧 ・ 呼吸器疾患 ・ 血液疾患 ・
肝臓疾患 ・ 腎臓疾患 ・ 糖尿病 ・ ぜんそく ・ 骨粗鬆症 ・ その他 ()

11. 今も治療を続けていますか？ : はい ・ いいえ

「はい」の方 (病院 ・ 医院 ・ クリニック 科)

12. 現在常用しているお薬がありますか？ : ある ・ ない

「ある」の方、どのようなお薬ですか？ (骨粗鬆症の薬、)

13. 大きな手術や入院、また輸血の経験がありますか？ : ある ・ ない

「ある」の方、いつごろ、どのような病気でしたか？

()

14. 抗生物質、副腎皮質ホルモン剤の使用経験がありますか？ : ある ・ ない

15. 女性の方のみお答え下さい。 : 妊娠中 ・ 生理中 ・ 特に異常なし

16. 診療費に対するご希望は？ : 健康保険のきく範囲で治療したい

医師と相談して、自費と健康保険を併用したい

最良の方法、材料で治したい

17. 当院をインターネットで知った方は□に✓を入れて下さい。 □

18. その他、当院にご希望がありましたらご記入下さい。

ご記入ありがとうございました