

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。該当項目は〇で囲んで下さい。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

- 当院には： 初めて ・ 以前に受診 ・ 家族 が受診したことがある。
- 来院の理由： ムシ歯の治療 ・ 齒石の除去 ・ 齒周病（歯槽膿漏）が心配 ・ 肿れた ・ 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）

- 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

- 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」 ・ だまっていても「ズキズキ痛い」 ・ その他()

- 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()

- 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」の方はどうなことでしたか？： 気分が悪くなった ・ 血がとまらなかつた ・

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つたり、治療受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