

より良い治療のための

問 診 表

記入日

年 月 日

ここで記入していただいた内容を、治療以外の目的で使用することはありません。わからないことがありましたら、お気軽に、受付へお尋ね下さい。

フリガナ お名前		生年月日	明大 昭平	年 月 日	満 歳
住所 (アパート名も)	〒	電話	()	—	
勤務先 (学校名)		緊急連絡先 (携帯等)	()	—	
1	今回は、どうなさいましたか、 (詳しい経過は、直接お伺いします)	1. 何もしなくても痛い 2. しみる 3. はれている 4. 入れ歯の不調 5. とれた・かけた 6. 見た目が気になる(歯並び・歯の色・その他) 7. かむと痛い 8. 歯が動く 9. その他[]			
2	以前、かかったことのあるご病気は、	1. 特になし 2. 心臓病 3. 肝臓病(B肝・C肝・その他) 4. 糖尿病 5. 血圧(高・低) 6. 腎臓病 7. 鼻の病気 8. 血管疾患 9. 他の感染症() 10. ぜんそく 11. 自律神経失調症 12. 骨粗しょう症 13. 金属アレルギー 14. その他[] ※その病気にかかっていた時期[]			
3	現在、通っていらっしゃる病院は、	1. ない 2. ある[病院名 _____先生]			
4	現在、常用されているお薬は、	1. ない 2. ある[薬の名 _____]			
5	お薬のアレルギー(じんましん など)は、	1. ない 2. ある[薬の名 _____]			
6	女性の方にお尋ねします、現在妊娠の可能性はありますか、もしくは授乳中ですか	1. ない 2. している 妊娠 <input type="text"/> カ月 3. 授乳中 4. わからない			
7	歯の治療で、気分が悪くなったことは、	1. ない 2. ある[どんなとき _____]			
8	歯の治療に対して、あなたは、	1. 特に問題ない 2. こわがり(音・振動・麻酔・他[_____]) 3. 痛がり 4. 神経質 5. はき気がしやすい 6. 見た目を気にする 7. その他[_____]			
9	以前、当院にかかれたことは、	1. ない 2. ある[最終来院日(おわかりになれば) _____年 月 日]			
10	おのざわ歯科を選んだ理由は、	1. 紹介された[お名前 _____] 2. 家が近い 3. 評判をきいて 4. 職場が近い 5. その他[_____]			
11	今回、治療する範囲については、	1. 悪いところは全部なおしてほしい 2. 今、不自由しているところだけなおしてほしい 3. よくわからないので、相談して決めたい			
12	治療費については、	1. 保険のきく範囲でしてほしい 2. 保険がきかなくても見た目の美しい材料で治療してほしい 3. 相談して決めたい			
13	歯科治療で考慮してもらいたいことは、	1. ない 2. ある[_____]			
14	審美歯科・ホワイトニング・矯正歯科 に対する興味は、	1. ない 2. ある(審美・ホワイトニング・矯正) 3. わからない			
15	本日の体調は、	1. 良好 2. 普通 3. 良くない			
ありがとうございました。 その他ご希望、ご不明な点など ご自由にお書き下さい。					

