

# 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>                  | <歯茎>          | <顎>      | <その他>         |
|----------------------|---------------|----------|---------------|
| ・虫歯治療を希望             | ・全体的に歯茎の調子が悪い | ・顎の調子が悪い | ・セカンドオペニオン希望  |
| ・つめ物が取れた             | ・歯茎から出血する     | ・口が開かない  | ・他医院で抜歯と言われた  |
| ・しみる                 | ・歯茎が腫れている     | ・音がする    | ・パーフェクトペリオ希望  |
| ・根の治療を希望             | ・歯槽膿漏、歯周病     | ・顎が痛い    | ・ドックベストセメント治療 |
| ・ひどい虫歯               |               | ・顎関節症    | ・3 Mix-MP 法希望 |
| ・痛い（噛むと痛い、何もしなくても痛い） |               |          | ・口臭が気になる      |
|                      |               |          | ・入れ歯が合わない     |
|                      |               |          | ・歯を白くしたい      |
|                      |               |          | ・歯並びを直したい     |
|                      |               |          | ・検診           |
|                      |               |          | ・クリーニング等      |

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・麻酔経験なし・ある → \_\_\_\_\_ ）

4. 歯を抜いて異常はありませんでしたか（ない・抜歯経験なし・ある → \_\_\_\_\_ ）

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、妊娠中もしくは可能性がありますか（ない・ある）

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】

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