

問診表

カルテNo.

平成 年 月 日 受付



UEDA Dental Clinic

ふりがな
お名前

男・女

生年月日: 明・大・昭・平

年 月 日

現在 才

自宅住所: 〒

自宅電話 ()-()-()

携帯電話 ()-()-()

勤務先名・住所: 〒

電話 ()-()-()

メールアドレス :

(パソコン、携帯どちらでもかまいません)

アンケートにご協力ください (裏面も含めてチェックしてください)

当院にこられたのは

はじめて

以前に来たことがある (約 年前)

なぜ当院を選ばれましたか? (いくつチェックしても可)

家に近いから

職場が近いから (同じビル ビジネスセンターに近い職場)

看板をみた チラシをみた インターネットをみた 雑誌広告をみた (広告名)

病院の先生に紹介していただいた (病院名: 先生名:)

友人・知人の紹介や勧めで (紹介者:) 家族が通院中または以前通院していた

最新の治療をしていると聞いて 予防に力を入れていると聞いて 診療所の雰囲気がよいと聞いて

その他 ()

いまの症状と希望する治療内容をおしえてください (いくつチェックしても可)

歯がいたい (つめたいものがしみる 熱いものがしみる かむといたい 何もしなくてもいたい)

歯ぐきがいい (腫れている うみがでたことがある 歯がグラグラする)

(いつごろから痛みましたか : 今日 昨日 () 日前 かなり前から ())

あごの調子がおかしい つめもの・かぶせものがとれた 入れ歯が割れた・調子が悪い

くちの中に「できもの」が出た くちがかわく 舌がピリピリする 歯並びが気になる

その他 ()

むし歯の治療 歯ぐきの治療 歯を抜いてほしい 入れ歯をつくってほしい インプラント

おやしらずをみてほしい ホワイトニング 歯のクリーニング(PMTC)をしてほしい 歯石をとってほしい

レーザー治療 定期検診 むし歯の検査をしてほしい 歯ぐきの検査をしてほしい

治療に対する要望をおしえてください

悪いところは全部なおしてほしい 部分的でよい 今、痛いところだけでよい

一回の治療に多少時間をかけてもいいから、まとめて治療できるならやってほしい

来院回数が多くなってもいいが、一回の治療にあまり時間をかけないでほしい

部分的に自費を含めて治療してほしい すべて保険範囲内でやってほしい できるだけ自費で

そのほか ()

裏面にも治療上必要な質問がございますので、ご協力ください

うえだ歯科クリニック

あなたの身体のことでいくつかご質問です

いまの身体の調子はどうですか？

- 調子がよい なんとなくだるい 風邪をひいている 熱がある のどが痛い
その他 ()
(女性の方に : 妊娠中(現在:第 週) 授乳中)

現在、あるいはこれまでに次の病気にかかったことはありますか？

- 高血圧症 低血圧症 糖尿病 心疾患 血管障害 血液疾患 貧血 痛風
消化器系疾患 肝疾患 腎疾患 内分泌系疾患 癌・腫瘍 肺の疾患
耳鼻科系疾患 眼科疾患 皮膚科疾患 泌尿器系疾患 脳血管障害 リウマチ
感染症疾患 (B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス MRSA 他())
その他 ()
よければ具体的に病名をおしえてください ()

現在ほかの病院に通院中ですか？

- いいえ
はい → (病名:) (通院先: 病院 先生)
上記で「はい」と答えた方へ
現在通院先での治療をおしえてください。また、服用しているおくすりが分かりましたら、お書きください
()

これまでに入院したことはありますか？

- いいえ
はい → (病名:)

何かアレルギーがあれば、おしえてください

- 薬物 (薬品名) 食物 (食品名)
植物 (なまえ) ハウスダスト
その他 ()

歯科のことでいくつかご質問です

これまでに歯の治療を受けたことはありますか？

- いいえ
はい
上記で「はい」と答えた方のみ
歯の治療で麻酔を受けたことはありますか？ いいえ はい
抜歯を受けた経験はありますか？ いいえ はい

何か異常なことがありましたか？

- 麻酔がなかなか効かなかった 麻酔で気分が悪くなった 抜歯後血がなかなか止まらなかった
治療中に気分が悪くなった とくになし
その他 ()

さいごになりますが、なにか伝えておきたいことがありましたらお書きください

これからのあなたの治療に役立てていきます。ご協力ありがとうございました。



うえだ歯科クリニック