

# 問 診 表

令和 年 月 日 記入(カルテ番号 )

ふりがな		性別	生 年 月 日		年齢
お名前		男・女	大・昭・平 年 月 日		歳
ご住所	(〒 - )	お電話 番号	(ご自宅)	- -	
			(携帯)	- -	
ご勤務先		ご住所 お電話番号			
ご連絡の優先順位:( )ご自宅電話、( )携帯電話、( )ご勤務先電話、( )その他( )					

\* 以下の該当するところにチェックをいれていただき、必要な部分をご記入をお願いいたします。

1. 本院に来られたのは? 初めて 以前に来たことがある(約 年 か月前)

2. 歯科受診はいつぶりですか?( 年 カ月ぶり)

3. なぜ本院を選ばれましたか?(該当するところにいくつでもチェックをいれてください)

- 家族が通院中もしくは以前通院していた(お名前: )
- 友人・知人の紹介やすすめ(お名前: )
- 他院からの紹介(医院名: )
- インターネットを見て  看板を見て  家から近いから  職場から近いから
- 診察曜日・時間の都合がよいから  予防に力を入れていると聞いたから
- なるべく痛くないように気づかいた治療をしていると聞いたから
- 抗加齢医学会の認定する専門医がいると聞いたから  その他( )

4. 現在の症状(お困りのこと)を教えてください。

- 歯が痛い・しみる  歯茎がはれた  詰め物やかぶせものが取れた(取れたもの有・無)
- 口の中にできものができた  入れ歯が壊れた・入れ歯の調子が悪い  顎の調子が悪い
- 歯並びが気になる  口の中が乾きやすい  口臭が気になる  歯石がありそう
- 歯の色が気になる  歯茎の色(黒っぽい色)が気になる  入れ歯を作ってほしい
- お口の清掃をしてほしい  検診をしてほしい
- その他(ご自由にお書きください )

5. 現在まで、全身的な疾患で指摘・通院・治療をされていることはありますか。

- 特にない  心臓疾患  肝炎( 型)  腎臓疾患  血液疾患
- 高血圧(最高: 最低 )  糖尿病  貧血  てんかん  甲状腺機能亢進症
- アレルギー疾患(花粉症・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・その他(他: )
- ぜんそく

6. のまれている薬はありますか(無・有: )

7. 薬や食べ物でアレルギーはありますか(無・有: )

8. たばこを吸われますか(吸わない・やめた: 年前・吸っている:1日 本)

9. 歯を抜いたとき、けがをしたときに血が止まりにくかった経験はありますか(無・有)

10. 妊娠の可能性はありますか(無・有: ) \* 授乳中ですか(いいえ・はい)

## 歯科治療に関するご希望について

11. 治療に関するご希望について、最もご希望に近いものを次の中から選び(○)をつけてください。

なお、治療を受けていきながらこのご希望は変わってゆくことがあることを私どもは経験上理解しております。

- ( ) 費用があまりかからない保険適用範囲内で治療をしてほしい。  
( ) 費用(自費も含め)は少ないほうがよいが、自分の現状に即した最善と思われる治療の提案もあるとよりよい。

12. 治療の内容に関しまして、ご希望する項目にチェックをお願いします(いくつでも結構です)

\* 歯科の病気は、口内炎などのごく一部を除き、自然治癒が困難です。痛くなる前に治しておくか、痛くなってから治すか(この場合、費用も時間・回数もたくさんかかります)のご選択も含めて、ご自由にお選びください。

- とりあえず痛いところ・気になる部分だけ治したい  麻酔をするときには表面麻酔をしてほしい  
 他に悪い部位があれば、治療の必要性を含めて説明してもらえると助かる(する・しないは都度選択)  
 仕事・進学・引っ越しなどで、通院できる時期にリミットがある( 年 月 日までに終わってほしい)

13. これまでの歯科治療(他院も含む)で、不安・不満だった点がございましたらチェック・記入をお願いします。

- 何をされるのかという説明がない  いきなり歯を削られたことがある  勝手に自費にされた  
 自分の話をあまり聞いてくれない  子供が泣くとあからさまにいやな態度をとられた  
 自費も考えたかったのに勝手に保険にされた  
 その他(ご自由にお書きください) )

14. 興味があるものにチェックをお願いします。

- ホワイトニング  口臭  歯周病  口輪筋(お口周りの筋肉・たるみ)

私たちはできる限り皆様の大切な歯を削ったり、抜いたりしたくありません。たとえ最後の1本になっても皆様に一生涯ご自分の歯で食べていただきたいのです。ご自分の歯を生涯にわたり残すためにはお口の定期健診と歯科衛生士によるクリーニングが最も効果的で重要です。

村橋歯科診療所では患者さんの半数が定期健診とクリーニングに来られています

- 治療が終わっても定期健診を受けたい  
 定期健診について説明してほしい  
 定期健診は希望しない

ご協力いただきましてありがとうございました。今後の治療の参考にさせていただきます。