

【歯科診療問診表】

医療法人 博和会
太田小児歯科

令和 年 月 日

当院ではあなたの健康状態を把握し、それに伴う、最良の治療を進める為、以下の事項にできる限り正確にお答え下さい。

※この調査事項は、医学上の事項ですので、秘密を厳守することを申し添えます。

ふりがな		性別		生年月日		年齢	
氏名		男・女	既婚・未婚	明/大/昭/平	年 月 日	歳	
現住所	〒			TEL			
勤務先				携帯電話			
紹介者	無・有（ ）様						
ホームページを見て来院されましたか？ はい・いいえ							

■デンタルデータ

どうなさいましたか	①虫歯の治療をしたい ②歯肉から血が出る ③入れ歯を入れたい ④歯石を取ってほしい ⑤矯正 ⑥その他（ ）
●どこがお痛みですか	①歯 ②歯肉 ③親知らず ④顎関節 ⑤その他（ ） 右上奥 上前 左上奥 右下奥 下前 左下奥
●いつからお痛みですか	①今日のはじめて ② 日前から ③ずっと前から ④時々
●昨夜は	①痛くない ②眠れない ③痛みが眠れた ④薬を飲んだ
●今は	①痛くない ②少し痛い ③ひどく痛い
●痛み方は	①ズキズキ痛い ②痛んだり止まったり ③噛むと痛い ④ずっと痛い
●冷たい物や熱い物は	①しみる ②しみない ③わからない
●歯を抜いたことはありますか	①ない ②ある（最近抜いたのは 月前 / 年前 / ずっと前）
●その時、何か異常はありましたか	①ない ②ある（血が止まらなかった / 貧血を起こした / 何日も痛みが続いた / その他）
●薬のアレルギーはありますか	①ない ②ある（薬品名）
●麻酔注射で異常はありましたか	①ない ②ある（血が止まらなかった / 何日も痛みが続いた / 貧血を起こした / その他）
●内科的な病気はありますか	①ない ②ある（心臓 / 糖尿 / 腎臓 / 肝臓 B型・C型 / 血圧 / 骨粗鬆症 その他）
●現在続けているお薬はありますか	①ない ②ある（薬品名あるいは病名）
●その他、特別なことはありますか	①ない ②ある（妊娠 月 / その他）
●この機会に	①悪い所を全部治したい ②今痛い所だけ治したい
●診療についてのご希望は	①健康保険の範囲で ②なるべく保険で、保険のきかない所はよく相談して決めたい ③最もよい方法と材料で治したい
●その他、ご希望	