神田歯科医院　問診表

平成　　年　　月　　日

氏　　名：　　男　　女

生年月日：　　M. T. S. H.　　年　　月　　日　　(歳)

〒　　☎　　(　　)

※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＞
- 虫歯の治療をしたい
- つめた物がとれた
- 歯がしみる
- 痛い（何もしなくても痛い・噛むと痛い）
- 被せ物を入れてほしい

＜歯茎＞
- 出血する
- 腫れている
- 痛い
- 口臭が気になる
- 歯石を取りたい

＜入れ歯＞
- 入れ歯が壊れた
- 入れ歯が当って痛い
- 入れ歯を新しく作りたい
- 入れ歯でなく固定式にしたい

＜その他＞
- 定期検診
- クリーニング（PMTC）
- 歯を白くしたい（ホワイトニング）
- インプラント（人工歯根）
- 抜歯をしたい
- 歯並びを治したい

その他上記以外（　　）

2. 歯科で麻酔をして異常はありませんでしたか　（　ない・ある　）

3. 歯を抜いて異常はありませんでしたか　（　ない・ある　）

4. 薬やその他のアレルギーはありますか　（　ない・ある　→　　）

5. 骨粗しょう症の薬をお飲みですか　（　ない・ある　→　　）

6. 現在、他科の医院に通院していますか　（　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
- 心臓疾患　・肝臓疾患　・腎臓疾患　・胃腸疾患　・血液疾患　・高血圧　・低血圧
- 糖尿病　・梅毒　・てんかん症　・リュウマチ　・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　（　悪いところを全部治したい　・　一部だけでよい　）

11. 当院での永続的な予防管理処置を希望しますか　（　する　・　しない　・　相談したい　）

12. 治療が必要となった場合
- 最も良い材料と方法を希望
- 全て保険内の治療を希望
- 相談して決めたい
- 保険外治療費の見積希望

13. 当院にお見えになったのは
- 初めて（　タウンページ・看板・ホームページ　）を見て
- 以前来ていた
- 紹介されてきた　→　ご紹介者（　　）