

問診書

年 月 日 No.

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (才)
ご自宅の住所		自宅電話	
勤務先(学校名)		勤務先電話	

● 当院を何で知りましたか？

①電話帳 ②看板 ③インターネット ④ご紹介(ご紹介者) ⑤その他()

● 次の質問は診療うえ必要事項ですので、虚偽の申告をされますと、正しい治療が行えない場合があります。お答えは出来るだけ正確にお答えください。

※ この問診は、これから当院にて治療を行う際の参考と致しますので、問診内容や個人情報などが他に公開されるものではありませんので、ご安心ください。

1) どうなさいましたか？(あてはまるものすべてにチェックをしてください)

- 歯が痛む 歯ぐきが腫れている 入れ歯の調子が悪い
 歯並びを治したい 歯をきれいにしたい(ヤニとり)
 歯を白くしたい(漂白) 差し歯や以前治療した箇所の不具合
 治療についての相談 その他()

2) 過去に歯科医院で麻酔を注射したことがありますか？

- ない ある

※ あるとお答えした方のみ、お答えください。

- 麻酔を注射したときに なんでもなかった 少し気分が悪くなった
 貧血をおこした その他()

3) 過去に歯科医院で歯を抜いたことがありますか？

- ない ある

※ あるとお答えした方のみ、お答えください

- 歯を抜いたときに なんでもなかった 少し気分が悪くなった
 貧血をおこした その他()

4) お薬を飲んで副作用が出たことがありますか？

- ない ある (アレルギーなどのある方はその他に医薬品名をお書きください)

※ あるとお答えした方のみ、お答えください

- お薬を飲んだときに なんでもなかった 少し気分が悪くなった
 下痢や腹痛をおこした かゆくなったり発疹がでた
 その他()

