

問 診 票

平成 年 月 日

ふりがな		明治	年	月	日
おなまえ	(男・女)	大正	年	月	日生
		昭和			
		平成			
おところ		お電話			

■次のあてはまることさらに○印をつけ、() 内に記入して下さい。
ご面倒ですが、診療の正確さを期す為にご記入下さい。

◆どうなさいましたか？ 1. 歯がいたい 2. 歯がしみる 3. 歯肉がいたい
4. 歯ぐきから出血する 5. 現在痛くないが悪いところをなおしたい
6. 入れ歯の具合が悪い 7. 新しく歯を作って欲しい
8. 歯石をとってほしい 9. フッ素を塗ってほしい
10. 歯並びを治したい 11. その他 ()

◆いつからですか？ () 日位まえから

◆はじめてですか？
はい ・ いいえ () 年 () 力月前にきた

◆治療に対する希望は？
a.悪いところは全部治したい b.現在、困っているところだけでよい

◆歯にかぶせたり、詰めたりするもののご希望は？
a.保険の範囲でなおしたい。
b.なるべく保険で、重点的なところは自費でもよい。
c.自費でもかまわないから、最も良い方法でなおしたい。
d.治療内容を聞いた上で、きめたい。

◆おからだの具合は？
●わるいところは 心臓 肝臓 腎臓 糖尿
(既往症をふくむ) 高血圧 () 低血圧 ()
その他 ()

●特異体質は アレルギー体質 ()
血が止まりにくい
薬を飲んで・注射をして 異常あり

●治療中に気持ち悪くなった事がありますか。 (ある ・ ない)

●その他特別には 妊娠 () 力月

◆当院にご来院頂いたきっかけを教えてください。該当する項目に○印をつけて下さい。

紹介 (紹介者:) 家族の紹介

インターネットホームページ 携帯用ホームページ

通りがかり その他 ()

◆何か、お気づきの点がございましたらご記入ください。