

# 歯科問診表

★この問診表は、適切な歯科治療を行うための大切な参考資料です。おわかりになる所だけで結構ですからできるだけ正確にご記入下さい。該当する番号に○印またはレ印をおつけ下さい。

(生年月日は西暦年号でも良い)

|      |     |      |            |                      |
|------|-----|------|------------|----------------------|
| フリガナ |     | 性別   | 男性         | 女性                   |
| 氏名   |     | 生年月日 | 明・大<br>昭・平 | ねん がつ 日<br>年 月 日 (才) |
| 住所   | 〒 ー | 電話番号 | TEL ー ー    | (ケータイ ー ー)           |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. 当院におみえになったのは              | ①はじめて<br>②前に来たことがある(カ月前, 年くらい前)  |
| 2. どうなさいましたか                 | ①歯、歯ぐきの痛みや腫れ<br>②虫歯の治療<br>③歯がグラグラする<br>④詰物、かぶせ物、さし歯<br>⑤入れ歯 (作りたい、具合が悪い、こわれた)<br>⑥歯並びを直したい ⑦歯の清掃 ⑧定期検診 ⑨その他( )         |
| 3. 痛みはいつからですか                | ①今日から ②日前から ③ときどき痛かった  |
| 4. 痛みの具合は                    | ①ズキズキ痛い ②ずっと痛い ③歯をあわせると痛い<br>④痛んだり止んだり ⑤冷たいものは(しみる、しみない)<br>⑥熱いものは(しみる、しみない)   |
| 5. 今までに歯の治療で何か異常がありましたか      | ①なかった ②歯を抜いたときにあった ③麻酔注射であった<br>④その他( )  |
| 6. 現在の健康状態は (女性の方のみ)妊娠していますか | ①良い ②普通 ③悪い<br>①はい (カ月) ②いいえ ③わからない  |
| 7. 今までにかかった病気は               | ①心臓の病気 ②腎臓の病気 ③肝臓の病気(肝炎)<br>④血液の病気 ⑤胃腸の病気 ⑥呼吸器の病気<br>⑦高血圧・低血圧 ⑧糖尿病 ⑨神経痛・リュウマチ<br>⑩皮膚の病気 ⑪神経の病気 ⑫アレルギー<br>⑬その他( ) ⑭なかった |
| 8. 今までに薬を飲んで副作用などありましたか      | ①はい (薬品名) ②いいえ   |
| 9. 現在、歯科以外の治療を受けていますか        | ①はい (病名) (病院) ②いいえ   |
| 10. 現在、常用している薬はありますか         | ①はい (薬品名) ②いいえ   |
| 11. アレルギーや特異体質はありますか         | ①はい ( ) ②いいえ   |
| 12. 治療についての希望                | ①今回は応急処置だけ ②今痛んでいる歯だけ治したい<br>③悪い所はすべて治したい  |
| 13. 治療費について                  | ①健康保険の範囲で治したい ②最も良い材料で治したい<br>③なるべく健康保険で、一部自費でもかまわない   |
| 14. 今後の治療について                | ①だいたいの治療計画と治療費を聞いておきたい ②まかせる<br>③その他( )  |

以上