

ふりがな	
氏名	様 No:

以下の1~13のご質問にお答えください(必要なところにレをお付けください)

1、いかがなされましたか(主訴)

歯の異常 歯肉の異常 顎の異常 義歯の異常 健診 予防処置 その他
 痛みがあれば場所をお書きください。

右上	前上	左上
右下	前下	左下

症状があればお書きください。

2、現在、何かお薬を飲んでいますか 飲んでいる 飲んでいない

3、現在、通院していますか 通院している 通院していない

通院先

4、以下の病気はありますか

心臓 脳血管 高血圧 呼吸器 肝臓 消化器 腎臓 アレルギー
 アトピー 自己免疫疾患 その他

5、女性の方にお聞きします 妊娠している(月) 授乳中

6、歯みがきは1日何回していますか 1回 2回 3回 4回以上

7、タバコは吸いますか イイエ ハイ(1日 本ぐらい)

8、むし歯や歯周病の予防に関して興味をお持ちですか 興味がある 今は興味ない

9、お口の健康や治療についてお知りになりたいことはありますか ある 特にない

10、保険での治療のほかに、保険外で各種治療も行っています。保険外治療の説明をお聞きしたいですか。

保険での診療希望 保険外診療の説明を聞いて選択したい その他

11、当医院では通常の診療のほか以下のような診療や検査も行っています。ご興味のあるものにレをおつけください。

検査関連 むし歯リスク検査 歯周病リスク検査 口臭検査 お口の乾燥検査

治療関連 歯のホワイトニング 白い差し歯 快適な義歯 口臭治療 ドライマウス

プロフェッショナルクリーニング(歯の機械的な清掃:PMTC) いびき治療 インプラント

レーザーや薬剤(カリソルブ)による無痛的治疗 歯科治療が苦手な方の笑気吸入鎮静法

予防関連 むし歯予防法 歯周病予防法

12、診療についてお聞きします。

応急処置のみでよい 主訴のところのみの治療でよい

検診してもらい全体の診療や予防をしていきたい

13、当医院をどのようにしてお知りになりましたか?

医院を見て 看板 インターネット 家族が来院している

紹介されて(紹介者のお名前:)

以上で問診は終了です。ありがとうございました。

医院記載欄
