

問診票

お口の中の健康状態を診断するにあたり、以下の質問は重要な資料となりますので
正確にお答え下さいますようお願い申し上げます。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名			年 月 日 () 歳
住所	(〒 -)		
		電話	

1. 本日はどうなさいましたか？症状をご記入ください。

--

2. 現在何かの病気で医師の治療を受けていますか？または持病はありますか？

・いいえ ・はい→病名_____

3. 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？当てはまる番号に○を付けてください。

1. 心臓疾患 2. B型肝炎・C型肝炎 3. 腎臓疾患 4. 胃腸疾患 5. 糖尿病 6. 血液疾患
7. 貧血 8. リウマチ 9. 結核 10. 内分泌疾患 11. アトピー 12. ぜんそく
13. 肝臓疾患 14. HIV 15. ベーチェット病 16. その他 ()

4. お薬はのまれていますか？

・いいえ ・はい→薬品名_____

※お薬手帳をご提示の方は、ご記入の必要はありません

5. 最後に歯医者を受診されたのはいつですか？

・ () 年前 ・ () カ月前 ・ () 日前 ・受診したことがない

6. 過去に歯科治療（麻酔をした後など）で、体の具合が悪くなったことがありますか？

・いいえ ・はい

7. 過去に歯を抜いたりケガをした後、血が止まりにくかったことがありますか？

・いいえ ・はい

8. アレルギーや蕁麻疹の症状が起きたことはありますか？

・いいえ ・はい→症状_____

※続けて裏面もご記入ください。

9. 口が開けにくい、開けるとときに雑音がある等アゴの関節に症状はありますか？

・いいえ ・はい→症状_____

1 0. 現在妊娠中・妊娠の可能性あり、又は授乳中ですか？

・妊娠（ ）ヶ月 ・授乳中 ・可能性あり

1 1. 当医院では予防に力を入れています。お口のお手入れに関して教えてください。

①歯磨きのタイミングはいつですか？

・起床後 食後（・朝 ・昼 ・夜） ・就寝前

②1回の時間（ ）分くらい

③歯ブラシ以外にお使いのものはありますか？

・フロス（糸ようじ） ・歯間ブラシ ・ワンタフト

1 2. 食生活習慣についてご記入ください。

①食事は1日（ ）回

②食事以外の時によく飲む飲み物がありますか？

・なし ・あり→1日（ ）回 / 何が多いですか？→（ ）

③間食はとりますか？

・ほとんどとらない ・規則的にとる ・不規則にとる
1日（ ）回 / 何が多いですか？→（ ）

1 3. 喫煙習慣についてご記入ください。

・なし ・あり→1日約（ ）本

1 4. 来院希望の曜日、時間帯があれば教えてください。

曜日：（ ） ※複数回答可

時間帯： ・午前 ・午後 ・17時半以降 ・いつでも良い

※予約日前日に確認のショートメールを送信しております。

1 5. その他、治療に関してのご希望や、注意してほしい事、疑問などありましたらご記入ください。

1 6. 当院を知ったきっかけについて、当てはまるものに○をお願いします。

（ネット検索にて来院された方は、別紙を参照しご回答ください）

・近いから ・医療情報誌 ・知人や家族のすすめ（ご氏名 ご関係 ）
・当院ホームページ ・病院検索サイト「メディカルドック」 ・Google検索(GoogleMapなど)
・その他（ ）

1 7. ご希望の診察券に○をお願いします。

※デジタル診察券 ・ 紙診察券

多機能なデジタル診察券を推奨しております。
QRコードからアプリをダウンロードしていただき
新規アカウント作成をお願い致します。
アカウント作成ができましたら、受付で連携いたしますので
お声がけ下さい。



iPhone



Android