

歯科診療問診票

平成 年 月 日記入

フリガナ 名前 (男・女)	生年月日 大・昭・平 年 月 日生 才
〒 - ご住所	TEL

以前当院で受診されたことがありますか ある ない 年 月頃 ご紹介又はお聞きになった方 ()

※この問診票は診療を安全かつ適切に行うための参考とさせていただきます。
プライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確にご記入ください。

◆どうなさいましたか？

- 検査をしてほしい 歯が痛い 部位は? _____ 歯がぐらぐらする 部位は? _____
詰め物・かぶせが外れた 歯ぐきが痛い 部位は? _____
歯がない所を治したい 歯の清掃がしたい 歯を白くしたい
入れ歯を作りたい 入れ歯の調子が悪い 入れ歯が壊れた その他 _____

◆内科的な病気・既往症はありますか？

- ない ある → 肝臓 (B型 C型 その他) 糖尿病 血管疾患 心臓
高血圧 最高 _____ 最低 _____ 甲状腺 喘息 その他 _____

◆薬によるアレルギーはありますか？

- ない ある → 胃が痛くなる 発疹が出る その他 _____

◆現在服用中の薬はありますか？ (診療に関与しますので必ず記入してください)

- ない ある → 脳梗塞・脳血栓など血液をサラサラにする薬 高血圧 糖尿病
心臓 その他 _____

◆診療費用について

- 最良の材料と方法で治す なるべく保険内で一部自費でも構わない 保険の範囲内で治す

◆診療希望について

- 悪い所はすべて治したい 悪い所だけ治したい 治療後の定期検診もしてほしい

◆かみ合わせで病気になることをご存じですか？ ◆かみ合わせが頸椎に関係があることはご存じですか？

- 知っている 知らない 知っている 知らない

◆不定愁訴でお困りの方は必ずご記入ください

- 肩こり めまい 耳鳴り 不眠症 頭痛 腰痛 生理痛 しびれ ムチウチ
冷え症 喘息 麻痺 リュウマチ アトピー その他 _____

※かみ合わせによるプレート療法で治療可能です

◆当院にいらっしゃったのは？

- 自宅が近い 家族の紹介 知人の紹介 インターネットをみて 看板をみて
その他 _____

ご協力ありがとうございました **岸本歯科診療所**