　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　問 　診　 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 男  女 | 生年月日　（ 満　　　才 ）  昭　平　令　　　　年　　　　月　　　　日 |
| お名前 |  | |
| ご住所 | 〒 | | | お電話番号 　　　　(　　　　　)  携帯番号　　　　 (　　　　　) |
| E-mail |  | ご職業 | |  |

　　　　　　　　　➥**ご予約の時間を事前に送ることができますので記載お願いいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| どうなさいましたか | □歯が痛い（しみる　ズキズキ痛い　かむと痛い　その他）　 　□歯ぐきから血が出る  □歯ぐきがはれている　 　 □口臭がある 　　□歯石をとりたい 　　□ホワイトニングがしたい  □検診してほしい　 　□矯正の相談がしたい　　 □詰め物がとれた  □入れ歯が合わない/入れ歯を入れたい　 　□その他（　　　　　　　　　　　　 　　 　　 　 　）  ⇒それはどのあたりですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　 　　）  ⇒それはいつからですか？ （　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　 　　 　　 ） |
| 当院をお知りに  なった理由は | □家族や知人からの紹介（紹介者のお名前：　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　 　　　　）  □家/職場/学校が近い　 □院前の看板を見て　 □その他(　　　　　　　　　 　　　　 　　　　 )  □ホームページを見た　→ 検索サイト □Google □Yahoo □その他 (　　　 　 　 　 　　　)  →検索キーワード (例：八千代 歯医者) ( 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　)  →来院のキッカケ(例：雰囲気が良さそうだった) (　　　　　　　　　　 　　 　 　 　　　　　 ) |
| 前回、歯科医院を  受診されたのは | 約　　　　　　　　年前  　治療内容(覚えている範囲で)　→　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ) |
| 診療について  ご希望があれば  ※複数選択可 | □来院の回数は増えても、一度の治療は少しずつにしてほしい  □お口の状態に合わせて最良のタイミング（順番）で治療をすすめたい  □極端に“こわがり”なので注意してほしい  □痛いところ、困っているところだけを治してほしい  □痛いところ、困っているところの解決後は、お口の中全体をなおしていきたい  □保険と保険がきかない治療の説明は聞き、自分で治療法を選択していきたい |
| 現在の健康状態は | □良好 　□普通　 □不良　 ※女性のみ　妊娠中（　　　　ヶ月） 授乳中（　　　 ヶ月のお子さん） |
| 今までにかかった  病気は | □特になし □糖尿病 □心臓病 □高血圧 □低血圧 □腎臓病 □肝臓病  □結核 □肝炎 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　　　　　 ) |
| 次のようなことが  ありますか | □傷が化膿しやすい 　□ジンマシンがでやすい　　　□湿疹がでやすい 　 　　□喘息がある  □風邪をひきやすい　　□口内炎ができやすい　　　□花粉症　　　□下痢しやすい  □薬を飲むと胃が痛くなる　　　□血が止まりにくい　　　　　□薬過敏（薬品名　 　　 　 　 ）  □麻酔後、抜歯などで具合いが悪くなったことがある　　　　□その他（　　　　　　 　　　　 　 　） |
| 現在飲んでいる薬は  ありますか | □飲んでいない □ビタミン剤 □ホルモンの薬 □血圧の薬 □糖尿病の薬  □その他（　　　　　　　　 　）　飲まれているお薬名（　　 　　　　 　 　　　　　　　　 ） |
| 血圧の状態は | □高い　　 □普通　 　□低い　 （最高　　 　　　　　最低　 　　　　　　　） |
| その他気になること、ご希望など |  |

* **私たちはお口をひとつの器官、大切な身体の一部として考えております。**

**そのため、痛いところ、困っているところはもちろんですが、お口全体をきちんと治療、予防を含めた管理をしていきたいと思っております。**

**そのため初診当日は、必要な検査をさせていただき、応急処置とさせていただきます。**

**ご理解のほどよろしくお願いいたします。 　　　　　 　　　　　　　　　はぐみの杜デンタルクリニックスタッフ一同**

スマイルチェックシート