



# 診察問診表

記入日 年 月 日

フリガナ	年齢	性別	生年月日
お名前	歳	男・女	明・大・昭・平 年 月 日

血液型 A B O AB 型 ※○をつけてください。

ご職業 会社員 会社役員 公務員 自営業 パート・アルバイト 学生 主婦 無職 その他( )携帯番号 - - 電話番号 自宅 職場 ※どちらかチェックを入れてください

ご住所 〒     -

都道  
府県

Eメールアドレス 今後、予約確認や重要なお知らせなどを送らせていただく可能性がございますのでお間違いのないようお願い致します。

PC 携帯 ※どちらのアドレスかチェックを入れてください。

記入例: dental@keiwa\_kai.com

※左詰でお書きください。

d e n t a l @ k e i w a \_ k a i . c o m

当医院をどのようにお知りになりましたか？

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| ①インターネット(サイト名: ) | ⑥紹介 (紹介者のお名前: )     |
| ②ポスター (場所: )     | ⑦通りがかり              |
| ③看板 (場所: )       | ⑧その他 (例: 会社が近くにある ) |
| ④雑誌 (雑誌名: )      | ( )                 |
| ⑤新聞 (新聞名: )      |                     |

(1) どうなさいましたか？

- ・検査をしたい
- ・歯石をとりたい
- ・痛みがある
  - ①冷たいものを食べるとしみる
  - ②噛むと痛い
  - ③何もなくてもズキズキ痛い
  - ④顎(あご)が痛い
- ・歯を入れたい
  - ①被せ物(さし歯)を入れたい
  - ②インプラント(人工歯根)を入れたい
  - ③義歯(入れ歯)を入れたい
- ・歯を美しくしたい
  - ①白くしたい
  - ②歯並びを良くしたい

(2) 現在の全身の健康状態は？

- ・良い
- ・普通
- ・悪い
- ・生理中
- ・妊娠(ヶ月)

(3) 最近歯の治療を受けたのは？

- ・ヶ月前
- ・年前

(4) 歯を抜いたことは？

- ・ない
- ・ある(ヶ月前 / 年前)

(5) 歯を抜いた時何か異常は？

- ・ない
- ・ある
  - 血が止まらなかった / 貧血をおこした
  - 麻酔が効きにくかった / 熱が出た

(6) 注射をして異常は？

- ・ない
- ・ある

(7) 現在、薬を服用していますか？

- ・ない
- ・ある(薬名: )

(8) 今までに薬を服用して異常は？

- ・ない
- ・ある 発疹ができる / 胃が痛くなる / かゆみができる

(わかれば薬名: )

(9) 現在歯以外の病気で治療を受けていますか？

- ・ない
- ・ある( )

病院名( )

(10) 現在又は過去において次の病気に罹ったことがありますか？

- ・ない
- ・ある
  - ・心臓
  - ・腎臓
  - ・肝臓
  - ・ぜんそく
  - ・結核
  - ・糖尿
  - ・高血圧
  - ・低血圧
  - ・アレルギー
  - ・じんましん
  - ・リウマチ
  - ・血液疾患
  - ・呼吸器
  - ・低血症
  - ・内分泌関係
  - ・その他(肝炎・感染症など)

(11) 輸血の経験はありますか？

- ・ない
- ・ある

(12) 現在の血圧は？

- ・正常
- ・高い
- ・低い
- ・わからない

(13) 歯は1日何回磨きますか？

- ・回
- 朝 昼 夜

(14) その他質問等ございましたら、お気軽にお書きください。

ご記入ありがとうございました。

※患者様のプライバシー保護について配慮し、個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法」に基づき適正な管理に努めてまいります。

医療法人社団京和会 KU歯科