

問診票

八幡山ステーション歯科

ふりがな 氏名 (男・女)	生年月日
住所 〒	電話番号 ご自宅 () 携帯 ()
	ご職業

- 今日はどうされましたか？
 - ①歯が痛い/しみる
 - ②歯ぐきの具合が悪い
 - ③以前入れたものがこわれた
 - ④入れ歯の調子が悪い/新しく作りたい
 - ⑤顎の関節が痛い
 - ⑥歯並びが気になる
 - ⑦歯石とり/定期検診
 - ⑧その他 ()
- 一番最後に歯科にかかったのはいつですか？
 - ①1カ月以内
 - ②3カ月以内
 - ③6か月以内
 - ④1年以内
 - ⑤1年以上前 (約 年前)
- 以下のことは歯科治療を行う上でとても大切な情報になります。正確にお答え下さい。
 - 現在の健康状態はいかがですか？
 - ①良好
 - ②病氣中
 - ③妊娠中 (カ月)
 - 今まで大きな病気をしたことがありますか？
 - ない
 - ある 心臓、腎臓、肝臓 (肝炎A型、B型、C型、慢性、その他)、糖尿病、喘息、胃腸、その他 ()
- 血圧は
 - 正常
 - 高い
 - 低い
 - わかる方は記入してください 平常時 (上 /下)
- 現在、服用中のお薬がありますか？
 - ない
 - ある (どのような薬ですか?)
- あなたの体質について
 - 正常
 - アレルギー : 麻酔薬、抗生剤、ピリン系薬剤、その他 ()
 - 血が止まりにくい
 - 貧血を起こしやすい
- 歯科で麻酔をしたことがありますか？
 - ある
 - ない
 そのとき異常がありましたか？
 - ある
 - ない
- 喫煙はされますか？
 - しない
 - する
 - やめた (何年前)
- 当院をどちらでお知りになりましたか？
 - ①家族・知人の紹介 (御紹介者名)
 - ②インターネット
 - ③通りかかって
 - ④駅の看板
 - ⑤その他 ()
- その他ご希望がございましたらご記入ください。
 - ()