問診表

フリガナ		性別	男	生年月日	大正・昭和・平成・令和
氏名			女		年　月　日（　）歳
ご住所	〒　－				
電話番号	携帯（　－　－　）	ご自宅（　－　－　）			
定期健診のお知らせ方法	□ LINE　□ はがき □ メール（　）	職業			

1、どのような症状がありますか？

□ 歯が痛い　□ 詰め物・被せ物が取れた　□ 歯石を取りたい　□ 歯ぐきが腫れた
□ 顎が痛い　□ 歯ぐきから血が出る　□ 歯を白くしたい　□ 歯並びが気になる
□ 歯がしみる　□ 入れ歯の調子が悪い　□ その他（　）

2、いつ頃からですか？
（　）

3、歯科治療の経験はありますか？　□ あり　□ なし
その際何か異常はありましたか？（　）

4、アレルギーはありますか？　□ はい　□ いいえ
アレルギーの内容（　）

5、治療中・通院中の病気はありますか？　□はい　□いいえ
□ 高血圧　□ 骨粗鬆症　□ 糖尿病　□ 脳血管疾患
□ 喘息　□ 肝炎（　型）　□ 心臓病
□ その他（　）

6、服用中の薬はありますか？　□ あり　□ なし
薬剤名（　）

7、妊娠中ですか？　□ はい（　週目）□ いいえ

8、授乳中ですか？　□ はい　□ いいえ

9、最後に歯科を受診したのはいつ頃ですか？
（　）

10、治療のご要望がありましたら教えてください
（　）

11、当院を知ったきっかけ
□ 通りがかり　□ ホームページ　□ 紹介　□ その他

ありがとうございました