

問診票

ご記入日 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
お名前		自宅電話		
ご住所	〒 -	携帯電話		
		Email		

田中歯科医院では継続的な管理と指導を行うために、ご本人の生活習慣を把握して治療に役立てております。また、安心して歯科医療を提供するために、現在の健康状態や診察に対するご希望をぜひお聞かせください。お手数ですが該当する箇所をチェック、ご記入をお願いします。

当院を知ったきっかけ

医院を直接見て(看板など)

知人・家族の紹介()様

インターネット・ホームページ

その他()

現在の健康状態(既往歴を含む)

心臓病 肝臓病()型肝炎 糖尿病

高血圧 血液疾患 骨粗しょう症

本日はどうなさいましたか?(複数回答可)

歯が痛い 歯ぐきが痛い あごが痛い

詰め物・差し歯が取れた 虫歯が気になる

歯がグラグラする 入れ歯が合わない

歯のクリーニング 歯の検診 ホワイトニング

その他()

歯の治療・麻酔などで何か異常がありましたか?

血が止まらなかった 気分が悪くなった

腫れた 熱が出た アレルギーが出た

その他() 特になし

いつからですか?

今日 ()日前 その他()

現在飲んでいるお薬・医師に服用にあたって注意されてる、お薬はありますか?

ある お薬の名前:
()

ない

※お薬手帳・リストがあれば提出をお願いします。

どのように痛みますか?

なんとなく ズキズキ 歯がしみる 痛みなし

普段どのくらいの硬さの歯ブラシをお使いですか?

硬い 普通 柔らかい とても柔らかい

妊娠に関して(女性のみ)

妊娠の可能性がある

妊娠中()ヵ月 授乳中

歯磨きについて

①いつ磨きますか?
 起床後 食後(朝 昼 夜) 就寝前

②1回の歯磨きの時間はどれくらいですか?(約)分

③歯ブラシ以外の掃除用品はありますか?
 フロス 歯間ブラシ その他()

アレルギーはありますか?

ある (食べ物)
(お薬)

ない

生活習慣について

間食のとりかた 規則的 不定期 間食しない

習慣飲料物 なし あり()

喫煙習慣 なし あり 1日あたり約()本

睡眠時間 約()時間

過去に歯科治療で辛い思い、治療に関してご希望があれば、ご記入下さい

当医院では、携帯・スマホから24時間受付を行っております。事前に予約日や予約時間をお知らせする事のできる大変便利な『Web予約』の登録をおすすめしています。

※詳細はパンフレットにて

Eメールをお持ちでない方は下記より選択してください。

ハガキ その他()