

ドレミ歯科クリニック 問診表

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

住所 〒 _____

TEL _____ ご職業
勤務先 _____

(お車でお越しですか？はい・いいえ)

♪ 当院を選ばれた理由(○複数可)

- ・初めてのご来院
- ・以前に来たことがある
- ・岡大、吉田歯科(田町)からの来院
- ・職場、自宅が近いから
- ・タウンページ、広告等を見て
- ・知人からの紹介(_____ 様)
- ・その他

♪ どのような症状で来院されましたか？
(例:右下の奥歯が痛い。差し歯が取れた等)

♪ 以下の病気にかかった事がありますか？

- ・アレルギー ・喘息 ・鼻炎 ・高血圧
- ・糖尿病 ・心臓疾患 ・腎臓病 ・肝臓病
- ・肝炎(A・B・C・アルコール性)
- ・HIV ・その他

♪ 現在飲んでいる薬はありますか？

- ・はい ・いいえ
- 薬の名前(_____)

♪ 薬で何か異常が出たことはありますか？

- ・はい ・いいえ
- 症状(_____)

♪ 現在、妊娠していますか？

- ・はい ・いいえ
- (現在 _____ ヶ月)

♪ 歯科治療に対して恐怖心がありますか？

- ・はい ・いいえ

♪ 診療に対するご希望

- ・治療希望のところだけでよい
- ・応急処置だけでよい
- ・悪いところは全部治したい
- ・相談してから決めたい

♪ その他、気になるところがありますか？(○複数可)

- ・インプラントの相談、治療希望
- ・他の虫歯
- ・かぶせ、詰め物などの不都合
- ・歯ぐきの違和感(腫れ、出血等)
- ・歯垢や歯石
- ・口臭
- ・歯の着色(黄ばみ、茶渋、やに等)
- ・親知らず
- ・入れ歯があわない、こわれた
- ・治療途中の歯を治したい
- ・歯並び
- ・歯を白くしたい(ホワイトニング)
- ・銀歯が気になる
- ・肩こり
- ・あごの痛み、違和感
- ・いびき、歯ぎしり
- ・その他

♪ 予約、治療回数に関する希望

- ・一度にたくさん治療して回数を減らしてほしい
- ・回数がかかっても少しずつ治してほしい
- ・ご希望の時間、曜日等がありましたらご記入ください

♪ 費用について

- ・すべて保険の範囲内での治療
- ・費用がかかっても理想的な治療
- ・相談してから決めたい

♪ ご希望、その他があれば書いてください