

カルテNo.		問診票		当院を何で知りましたか <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Googleマップ <input type="checkbox"/> 看板、ご近所だから <input type="checkbox"/> ご紹介（紹介者： ）	
初診	年 月 日				
(ふりがな)		男 女	生年月日		
おなまえ			大・昭・平・令 年 月 日		(才)
おところ	〒			自宅の電話：	
おしごと		勤務先			携帯の番号：

お願い

あなたへのより良い治療のために下記の質問にお答え下さい
 あてはまる所に○印をつけて下さい。医療上の秘密は守ります。

どうなさいましたか	1.歯が痛い（しみる・かむと痛い） 2.痛くないがムシ歯がある 3.歯ぐきがイ、痛い 口、はれている ハ、血・うみがでる 4.歯がぐらぐら動く 5.治療途中の歯がある。 6.歯を抜いてほしい	7.入れ歯がこわれた 8.つめもの、かぶせたものが取れた 9.歯のない所に入れてほしい 10.歯をきれいにしたい（歯石除去） 11.歯並びをなおしたい（矯正） 12.歯の検診や口腔がん検診をしてほしい
内科的病気は	1.ない 心臓、肝臓、腎臓、胃腸（胃潰瘍など）、貧血症、高血圧症 2.ある 糖尿病、脳血管疾患、リウマチ、肝炎、骨粗鬆症 3.前にあった その他（ ）	
かかりつけの 内科のお医者さんは	住所： _____ 医院 電話：	
現在続けて飲んでいる お薬は	1.ない 血圧の薬、糖尿の薬、血をさらさらにする薬、骨粗鬆症の薬 2.ある ステロイド、ビタミン剤、漢方薬、胃腸薬、その他（ ）	
特別な体質	1.ない (1)薬品（ペニシリン系、ピリン）にじんま疹がでた (2)喘息 2.ある (3)アレルギー性鼻炎 (4)アトピー性皮膚炎 その他（ ）	
抜歯や治療した時に 異常は	1.ない (1)熱がでた (2)血が止まりにくかった (3)貧血をおこした 2.ある (4)麻酔注射で気分が悪くなった (5)麻酔注射がききにくかった (6)その他（ ）	
今あなたの体の調子は	1.別になんともない 2.非常に疲れている 3.悪寒や熱があるようだ	4.夕べは良く寝ていない 5.妊娠中（ カ月）、妊娠しているかもしれない 6.生理不順又は生理中
その他、特に話して おきたいことは	1.医師に特に注意されたことがある。 2.非常にこわがりである。	3.嘔吐（はきけ）しやすい 4.その他（ ）
なおすところ	1.悪い歯は全部治したい 2.今回は希望するところ 3.相談してきめたい	
治療の方法	1.保険の範囲内でのよい 2.なるべく保険でなおしたいが、良い方法があれば一部保険外でもよい 3.自費でも良いから最良の方法でなおしたい	
お子様の場合	当院ではよりよい治療を心がけておりますが、 治療中にお子様が大泣きした場合、治療を続けますか 1.はい 2.やめてほしい	