

基礎問診表

日付 _____ カルテNo. (_____)

性別 男 女 大昭平令 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ (_____ 才)

お名前 _____ 〒 _____

ご住所 _____ T (自宅・実家) _____

職業 勤務先 _____ E (携帯) _____

L (勤務先) _____

* 名刺をお持ちの方は可能であればご提出ください

* 必ず、固定電話の番号もお書きください (ご実家でも構いません)

該当するものに記入、又はチェックを入れてください (この問診表が外部に持ち出される事はありません)

■ 最後に歯科医院に通院したのはいつ頃ですか (_____)

■ 歯科麻酔をしたことがありますか
 いいえ はい

■ その時、なにか異常はありましたか (麻酔をした事がある方へ)
 いいえ
 はい (症状: _____)

■ その他に薬によるアレルギーや、副作用を起こした事がありますか (ある方は薬の種類や症状をお書きください)
 いいえ
 はい (_____)

■ 過去にかかった病気はありますか
 いいえ

- 高血圧 (_____ / _____ mmHg)
- 虚血性心疾患 (_____)
- 気管支ぜんそく 不整脈 心不全
- 慢性気管支炎 糖尿病 慢性腎不全
- 脳血管障害 (_____)
- 誤嚥性肺炎 認知症 骨粗鬆症
- 血液疾患 (_____) 胃腸病
- 肝臓病 (_____) 肝炎 (_____ 型)
- 膠原病 (_____)
- アレルギー (_____)
- その他 (_____)

時期 (_____ 年 _____ 月頃から 治った 現在治療中)

【来院のきっかけを教えてください】複数回答可

- インターネット
- 電話帳
- 自宅が近い
- 職場が近い
- 外観・雰囲気
- 口コミ
- 家族・親戚が通っている (いた) お名前 _____
- 勤務先の人に通っている (いた) お名前 _____
- その他 知人等の紹介 お名前 _____
- 上記以外 _____

【ご希望、又は興味のあるもの】

- 全て保険診療で済ませたい
- 自費に少し興味があるので説明だけでも聞きたい
- 出来るだけ自費のものをいれたいので説明を受けたい
- インプラントに興味があるので必要であれば説明してほしい
- スマイルデンチャー (ハネなし入れ歯) について
- ホワイトニングについて
- その他 _____

※詳細は、その都度説明させていただきますが、気になることがございましたら遠慮なくご質問ください

その他、伝えておきたいこと、気になることがございましたらお書きください。

