

フリガナ \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 ) 大・昭・平 年 月 日 生まれ  
 満 ( ) 歳

氏名 \_\_\_\_\_ 血液型 A B O AB わからない

自宅住所 (〒 \_\_\_\_\_ ) 自宅電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) —  
 緊急連絡先 ( \_\_\_\_\_ ) —

仕事先名 ( \_\_\_\_\_ ) ご職業 ( \_\_\_\_\_ )

連絡先 ( \_\_\_\_\_ ) —

○次のことについてお伺いします。(□にチェック、または該当するものにまる○をして下さい)

1) 当医院をお知りになった理由をお聞かせ下さい

- 知人・家族からの紹介 (ご紹介者 \_\_\_\_\_ 様)     周囲から聞いた  
 建物または看板、広告を見て     タウンページ     ホームページ     近いから  
 交通の便がよい     通勤,通学の途中にある     その他 ( \_\_\_\_\_ )

2) どうなさいましたか? (複数回答可)

- 歯が痛い (虫歯 しみる 咬むと痛い 歯が動いている)     つめもの・かぶせがとれた  
 親知らずが痛い     歯茎 (腫れた・痛い・出血がある)     顎が痛い     歯並びが気になる  
 入れ歯 (痛い 作りたい 割れた)     歯の掃除がしたい     お口の臭いが気になる  
 お口の中にできものがある     舌が痛い     歯を白くしたい     歯茎の漂白をしたい  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

3) 今お痛みですか?

- 痛くない     少し痛い     ひどく痛い     我慢できないほど痛い

4) どの場所がいつから痛みますか? (場所を○でかこむ)

- 左上    上前歯    右上     今日から     ( \_\_\_\_\_ ) 日前から  
 左下    下前歯    右下     他院で治療中     他院で治療中断

5) 定期的に歯科医院を訪れますか?

- 定期的にクリーニングしている (3ヶ月・6ヶ月・1年)     痛んだときに行く程度

6) 女性の方に

- 現在妊娠中 (妊娠 \_\_\_\_\_ 週目/予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )  
 妊娠の可能性がある     授乳中 (お子さまの年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月)

↓裏面へ続く↓

7) 喫煙習慣

なし あり

---

8) 現在飲んでいる薬は

なし 血圧の薬 血をサラサラにする薬( ) 骨の薬( )  
ホルモン剤 抗がん剤 ステロイド剤 その他( )

---

9) 今までにかかった大きな病気はありますか(現在治療中も含む)

なし  
あり 心臓病(ペースメーカー有・無 手術の既往あり) 腎臓病(透析中)  
糖尿病(Hba1c )  
肝臓病(肝炎A・B・C・その他) 高血圧 結核 骨粗鬆症  
その他( )

---

10) あなたの体質は

異常なし ぜんそく(病名 ) 血がとまりにくい かぶれやすい  
アレルギー{食物( )内服薬( )その他( )}  
薬を飲むとじんましんがでた 薬を飲むと胃が ağれる 薬を飲むとお腹がゆるくなる

---

治療に対する希望は(複数回答可)

悪いところは全部治したい 銀を白い歯に変えたい(保険でもできるところがあります)  
痛みのある歯、困っているところだけでよい(お口全体のチェックはさせていただきます)  
全て保険の範囲内で 保険か保険外かは話をしっかり聞いて決めたい 全て保険外で  
 月 日までに治療を終えたい(理由: )  
アンチエイジングに興味がある(プラセンタ、ヒアルロン酸)  
ホワイトニング(歯の漂白)に興味がある、または、しようと思っている※  
ガムホワイトニング(歯茎の漂白)に興味がある、または、しようと思っている

※治療終了後にホワイトニングをすると、治療で被せた歯の色とご自身の歯の色とが合わなくなる場合がありますので先にお聞きしています

---

11) 歯の治療に対してあなたは(複数回答可)

恐くない 普通 やや怖い すごく怖い 怖いので毎回麻酔をしてほしい  
↓↓その他、言っておきたい事やご希望があればご記入下さい↓↓

---

12) あてはまる方はチェックして下さい

歯科での麻酔について(気分が悪くなった 効きにくかった したことがない)

---

以上でご質問は終了です。お疲れ様でした。ご不明な点はスタッフまでお問い合わせ下さい。