

ふりがな	明・大・昭・平・令		
お名前	_____	生年月日	__年__月__日 年齢_____歳
〒 _____	_____	性別	男・女
ご住所	_____		TEL _____
			携帯電話 _____
ご職業	勤務先 (学校名 _____)		TEL _____

## ご質問

下記の質問に出来るだけ正確にお答えください。

- 本日はどうなさいましたか？
  - 歯が\_\_\_\_\_
  - 歯ぐきが\_\_\_\_\_
  - つめものがとれた
  - 歯の汚れが気になる
  - アゴが\_\_\_\_\_
  - 入れ歯が\_\_\_\_\_
  - 定期健診希望
  - インプラントの相談希望
  - 矯正治療希望
  - その他\_\_\_\_\_
- 場所はどこですか
  - 右上  右下  上前  下前  左上  左下
- どのような症状がありますか？
  - 痛みがある  腫れがある  違和感がある  今は特に症状はない
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )
- その症状はいつからですか？
  - ( \_\_\_\_\_ )
- 治して欲しいところ
  - 悪いところは全部治したい  今回は希望するところだけ
  - 相談した上で決めたい  応急処置のみ
- 治療の方法についてこだわりはありますか？
  - つめものや、かぶせものに特にこだわりはない  見える所だけ白くしたい
  - 全て白くしたい  できるだけ長持ちするような歯を入れたい
  - できるだけ金属を使わず治したい  体にやさしい材料で治したい
- その他
  - \_\_\_\_月\_\_日までに治療を終えて欲しい  極端に“こわがり”なので、注意して欲しい
- 担当するドクターについて
  - 治療期間はかかってもよいので、できるだけ同じ歯科医師、歯科衛生士に診て欲しい
  - 歯科医師、歯科衛生士は代わってもよいので、できるだけ早く治療を終えたい
- 今までに麻酔の注射をした時や、歯を抜いた時に異常がありましたか？
  - ない
  - ある(どの様な症状: \_\_\_\_\_)
- 今までに食べ物や薬でアレルギー症状が出た事がありますか？
  - ない
  - ある(薬品名: \_\_\_\_\_)(症状: \_\_\_\_\_)

\* 2枚目もご記入下さい。



医療法人

とみい歯科クリニック

<http://www.tomii418.com>

11. 次のような内科的病気はありますか？

- ない  心臓病  高血圧（現在 / ）  脳の病気  ぜんそく  甲状腺の病気  糖尿病  
 肝臓病（A型・B型・C型・アルコール性肝炎）  腎臓病  骨粗しょう症  
 その他（ ）

上記疾患のかかりつけの病院または医院および主治医の先生のお名前を教えてください

（ 病院・医院 先生）

12. お薬についてお聞きします

・現在、他科で処方されているお薬を飲まれていますか？

- ない  ある（お薬の名前 目的 ）

・1年前から現在まで、他の病院で点滴や注射の治療を受けられたことはありますか？

（抗がん剤、骨粗しょう症の治療をされている方は必ずご記入ください。）

- ない  ある（お薬の名前 ）

・お体の事で、歯科治療をする際に特に注意するように医師から言われていることがあればご記入ください

[ ]

13. 女性の方にお聞きします

- 妊娠していない  
 妊娠しているまたは可能性がある（ ヶ月）  
 授乳中（産後 ヶ月）

14. ご都合のよい来院日

- 曜日は [ 月・火・水・木・金・土 ]  
 希望の時間は [ 午前 時、午後 時 ]  
 いつでもよい  平日18:00以降か、土曜日しか来院できない

15. 今まで歯医者で経験したことであてはまることはありますか？

- とても怖い思いをした  待ち時間が長かった  治療中気分が悪くなった  つめものがすぐ取れた  
 治療回数が多かった  治療費が高かった  スタッフの態度が悪かった  
 その他 [ ]

16. 定期健診のお知らせの連絡はどちらが良いですか？

- はがきで郵送  メールで送信

診療後、必ずメールアドレスの登録が必要です。

17. 当医院にご来院されたきっかけは？

- 院長と面識がある  ホームページを見て  看板を見て  勤務先から近かったの  
 家から近かったの  知人の紹介（紹介者名： ）  
 京都駅前デンタルクリニックからの紹介

18. 最後に治療をする上でご希望されることはありますか？

[ ]