

質問表

受診者氏名〔 〕
記入者氏名〔 〕

年 月 日

適切な診断と適切な治療を行い、患者様の健康状態と歯科治療の希望を知りたいので、以下の質問にお答え下さい。

(尚、この調査事項は個人のプライバシーにかかわることですので、秘密を厳守することを申し添えます。)

1. 本日はどうなさいましたか？✓をしてください。

- ☐ 歯が痛い。
- ☐ 歯槽膿漏が気になる。
- ☐ 痛みはないが、虫歯がある。
- ☐ 以前治療を受けたところが悪くなった。
- ☐ 歯並びが気になる。
- ☐ 入れ歯を作りたい。
- ☐ 汚れを落として欲しい。
- ☐ 検診
- ☐ その他

2. 上でお答えになった症状のある歯が特定できますか？✓をしてください。

- ☐ 左 ☐ 前 ☐ 右
- ☐ 上 ☐ 下

3. 気になり始めたのはいつ頃からですか？✓をしてください。

- ☐ 今日から ☐ () 日前から
- ☐ ずっと前から ☐ 時々

4. 歯科で麻酔をした経験がありますか？✓をしてください。

- ☐ ある ・ ☐ ない

歯科で麻酔をして、抜歯や手術を受けたことがある方のみお答えください。

- ☐ 異常がなかった。 ☐ 気分が悪くなった。
- ☐ 貧血状態になった。 ☐ 出血が止まりにくかった。
- ☐ 熱や痛みが出た。
- ☐ その他

5. 下記の病気をしたことがありますか？該当する疾患に✓をつけ、現在の状態を下に詳しく書いてください。

- ☐ 心臓病 ☐ 肝臓病(肝炎、A型、B型、C型など)
- ☐ 腎臓病(透析中ですか？ ☐ はい・☐ いいえ)
- ☐ 高血圧(最高 / 最低)
- ☐ 糖尿病 ☐ 血液疾患
- ☐ 関節炎・リウマチ等 ☐ 耳鼻のどの病気
- ☐ 感染症(性病等) ☐ その他

2枚目に続く

6. 現在の健康状態について✓をつけ、お答えください。

☐ 定期健康診断を受けている。 年 月 結果: _____

☐ 通院中である。 病名: _____

病院名: _____

☐ 薬を服用している。 薬品名: _____

☐ 妊娠中 (週目) _____

☐ 生理中 _____

最後に歯科治療を受けたのはいつ頃ですか? 年 月 日

☐ その他 _____

7. 歯科以外に手術の経験のある方はお答えください。

病名: _____

手術内容: _____

時期: 年 月 _____

輸血経験: ☐ なし・☐ あり

8. 体に合わない薬、または医師より注意を受けた薬があれば薬品名を書いてください。

9. アレルギーはありますか? (例: 喘息・湿疹・蕁麻疹・鼻炎・食物・金属・ラテックスなど)

10. 診療についての希望は ✓をつけてください。

☐ 今日だけの応急処置。 ☐ この歯だけ治したい。

☐ 悪いところがあれば、全部 治したい。 ☐ 検診して欲しい。

☐ その他 _____

11. 診療内容についての希望は ✓をつけてください。

☐ 健康保険の範囲で治したい。

☐ なるべく健康保険で治療し、多少の費用をかけてもよい。

☐ 費用がかかっても、よい材料で治療したい。

☐ 先生と相談して決めたい。

☐ その他 _____

12. 御家族で当診療所にかかっている方がいますか?

お名前(_____)

特に希望があればお書きください。

以上、ご協力ありがとうございました。