

お名前：

記入日：令和

年

月

日

本日はどうなさいましたか？（複数回答可）

- 痛みがある
(歯・歯ぐき・顎・その他)
- つめ物・差し歯・入れ歯などの修理希望
- 歯並び・かみ合わせが気になる
- 臭が気になる □ 歯ぐきから血が出る
- 歯のクリーニング希望 □ 歯を白くしたい
- 悪いところがないか調べたい
- その他 ()

いつからですか？

()

過去の歯科治療・麻酔・抜歯などで何か異常はありましたか？

- 異常はない
- 血が止まりにくかった □ 気分が悪くなった
- アレルギーが出た □ 麻酔が効きにくかった
- その他 ()

麻酔についてのご希望はありますか？

- 少しでも痛みを伴う処置は必ず麻酔をしたい
- 必要に応じて麻酔をしたい
- 出来る限り麻酔はしたくない
- 笑気ガスを使いたい

診療のご希望はありますか？

- 月 日 頃までに治療を終えたい
- 一度にたくさん治療し来院回数を少なくしたい
- 来院の回数は増えても、一度の治療は少しずつにしたい
- 極端に“怖がり”なので注意してほしい
- 痛いところ・困っているところだけを治したい
- 痛いところ・困っているところだけでなく、お口全体を診てもらいたい
- その他 ()

現在の健康状態はいかがですか？

- 普通・良好 □ あまり良くない

* (女性の方のみ) 妊娠していますか？

- 妊娠中 (か月)
- 妊娠の可能性が否定できない
- 妊娠していない

次の病気にかかったことはありますか？

- 心臓疾患 (不整脈・心筋梗塞・高血圧・その他)
- 肝疾患 (肝硬変・B型肝炎・C型肝炎・その他)
- 脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血・その他)
- 呼吸器疾患 (ぜんそく・結核・その他)
- 腎疾患 □ 血液疾患
- 甲状腺疾患 □ 悪性腫瘍 ()
- 糖尿病 □ リウマチ・膠原病
- 骨粗しょう症 □ ちくのう症・副鼻腔炎
- てんかん □ 感染症 (梅毒・HIV・その他)
- その他 ()

現在通院中ですか？

- 通院していません
- 通院中です
病院名：()
診療科：()

現在使用中のお薬 (服用薬・注射薬など) はありますか？

- いいえ
- はい ()

薬のアレルギー・副反応はありますか？

- いいえ
- はい ()

健康診断 (人間ドック) は受けていますか？

- いいえ
- はい (最終受診： 年 月)