

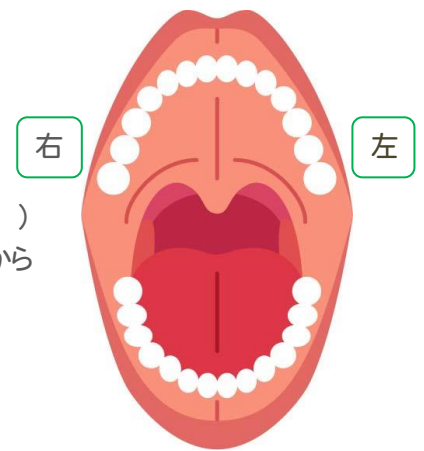
問診表（初めて・ひさしぶりの方）

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日生まれ 歳
現住所	〒 -		
電話番号		ご職業	
メールアドレス	WEB からのご予約の方はご記入不要です		

●どうなさいましたか？

- 歯が痛い・しみる（ 少し  強く  耐えられない程）
- 歯ぐきから血が出る（ 歯磨きの時  常に）
- 歯ぐきが腫れた
- 口内に何かできた（ 痛みがある  痛みがない）
- 詰め物・被せ物が取れた
- 入れ歯が壊れた・入れ歯の調子が悪い
- 入れ歯を作りたい・歯を入れたい
- その他（

↓治療希望の部位に丸を付けて下さい↓



また、その症状はいつからですか？ \_\_\_\_\_ 前から

●治療のご希望を教えてください

- 全体的に治療したい
- 相談して決めたい
- 応急処置のみ希望

●通院中・治療中の病気はありますか？

現在治療中の病気は口にチェックを、過去に治療した病気は病名に×印をお願いします

- いいえ
- 肝臓病（ A型肝炎  B型肝炎  C型肝炎  アルコール性肝炎）
- 心臓病  高血圧（ / ）  糖尿病  骨粗鬆症  脳梗塞  ぜんそく  腎臓病
- アレルギー  その他（

●健康状態についてお伺いします。

- ・服用中のお薬はありますか？  いいえ  ある  
 ↳あると答えた方のみ、お薬の名前（不明な場合は何のお薬か）を教えてください。  
 お薬手帳を本日お持ちの方はご記入不要です。（薬名 \_\_\_\_\_ ）
- ・お薬のアレルギーはありますか？  いいえ  疑いあり  はい  
 （薬名 \_\_\_\_\_ ）
- ・お薬を飲んで喘息発作が出たことがありますか？ .....  いいえ  ある
- ・ペースメーカーまたは胸に何か埋め込んでいますか？ .....  いいえ  ある
- ・麻酔で気分が悪くなったことがありますか？ .....  いいえ  ある
- ・抜歯をした時に血が止まりにくいことがありましたか？ .....  いいえ  ある
- ・女性の方のみ.....妊娠・授乳中ですか？ .....  いいえ  可能性あり  はい  
 ↳  妊娠 \_\_\_\_\_ ヶ月  授乳中

ご記入ありがとうございました。当医院へのご要望がありましたら裏面にご記入お願い致します。

カルテ No. \_\_\_\_\_ 受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

当医院へのご要望はこちらへご記入をお願い致します。

これらの情報は「個人情報保護法」に基づき管理させていただきます。  
ご協力ありがとうございました。

きらら歯科使用欄=====

右 左

※健全歯は数字またはアルファベットに○をする。

※欠損歯は歯式欄に大きく×を書く。

歯式																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯式																

スキャン	DENTNET	Mail	レセコン