

問診表

記入日： 年 月 日

フリガナ
氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

現住所 〒 _____

TEL _____ (_____)

携帯 _____ — _____ —

緊急時の電話先（ご本人様以外のご家族など） _____ — _____ 続柄（ _____ ）

※型の取り直しや、予約の変更、無断キャンセルなどの場合にお電話させて頂くことができます

★(本日の血圧 _____ / _____) ※受付横の血圧計で測定して記入してください

(普段の血圧 _____ / _____)

【ご職業】 学生 ・ 会社員 ・ パート ・ 自営業 ・ 専業主婦 ・ その他 _____

【当院をどのように知りましたか？】 _____ ・ 医院の前を通過して ・ 広告 ・ ホームページ ・ ご紹介 _____ 様

他の医療機関からの紹介状（医院名 _____ ）・ その他（ _____ ）

※ご予約を取るうえで、来院しやすい曜日や時間帯がある方は○を付けてください→

曜日	月・火・水・木・金・土
時間	午前 ・ 午後 ・ 夕方 ・ 夜

【1.来院された理由（○をつけてください・複数可）】

虫歯を治したい / 詰め物がとれた / ホワイトニングをしたい / 着色などを落としたい / 歯肉を治したい
歯石をとりたい / しみる所がある / 義歯を治したい / 矯正の説明を聞きたい / インプラントの説明を聞きたい
その他（ _____ ）

【2.痛む所はありますか？】

ない / ある（ 歯 ・ 歯肉 ・ あご ・ その他 _____ ）

→ いつから痛みますか？ _____

【3.麻酔注射をされたことはありますか？】

ない / ある（ その際、気分が悪くなったことはありますか？ ない / ある _____ ）

【4.これまでにかかった病気はありますか？】

ない / ある（ ○を付けてください・複数可）

心臓 / 肝臓（B型肝炎・C型肝炎・その他） / すい臓 / 腎臓 / 胃・腸 / 血液疾患 / 糖尿病 / 喘息・貧血
高血圧・低血圧 / 脳血管疾患 / 鼻疾患（ _____ ） / 喘息・貧血 / その他（ _____ ）

【5.現在、他の医療機関に通院中の方は下記に病名・服用薬・医療機関名と担当医名を記入してください】

病名	服用薬	医療機関名・担当医名

【6.マイナ保険証をご利用の方に伺います。診療情報取得（お薬手帳等の情報）に同意されますか？】

同意する / 同意しない

裏面もご記入ください↓

【7.医師、歯科医師から使用する際に注意するように言われた薬・または市販で副作用が出た薬はありますか？】

ない / ある（薬名： ）

【8. アレルギーをお持ちですか？（例：牛乳、ヨード、金属、ラテックス）】

ない / ある（種類： ）

・あるとお答えした方→以前にアナフィラキシーショックをおこしたことがありますか？ ない / ある

・あるとお答えした方→筋肉注射はありますか？ ない / ある

【9.女性の方にお伺いします。現在、妊娠していますか？】

はい（妊娠 ヶ月 人目） / いいえ / わからない / 授乳中

【10.この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受けましたか？】

はい（ 年 月頃） / いいえ

【11. 歯科治療をする上で、ご希望はありますか？】

保険治療が利く範囲内で治療をしたい / 保険がきかない場合はある程度費用をかけて良い

その他（ご質問、ご要望などがございましたらお書きください）

以下の質問のあてはまる所に☑チェックを入れてください

1. 歯科医院の来院頻度 ☐定期的に検診を受けている ☐不定期
2. 前回の歯科治療時期 ☐1年以内 ☐1～2年以内 ☐2年～3年以内 ☐3年以上行っていない
3. 喫煙歴 ☐なし（以前あり1日_____本_____年前） ☐あり1日_____本_____年間
4. 睡眠時間 ☐1～3時間 ☐3～5時間 ☐5～7時間 ☐7時間以上
5. 食事回数 ☐朝 ☐昼 ☐夜
6. 間食の取り方 ☐よくする ☐たまにする ☐あまりしない
7. よく飲む飲み物 ☐お茶 ☐コーヒー（無糖 ミルク 砂糖） ☐ジュース ☐その他（ ）
8. ブラッシング ☐朝 ☐昼 ☐夜 約（ ）分
9. 歯ブラシ以外の使用器具 ☐歯間ブラシ ☐フロス ☐電動ハブラシ ☐なし
10. お口の状態で気になる所 ☐出血 ☐腫れ ☐歯の動揺 ☐歯並び ☐口臭 ☐発赤
- ☐歯の色 ☐乾燥 ☐むせ ☐噛みにくさ
- ☐その他（ ）

ご記入が終わりましたら受付にお渡しください

当院はマイナ保険証の利用や問診表等を通じて患者様の診療情報の取得・活用をすることにより、質の高い医療の提供に努めております（医療情報・システム基盤整備体制充実加算算定医療機関）より正確な情報を取得・活用する為、マイナ保険証のご利用にご協力ください。