

問診票1

Dental Inquiry Form

記入日 西暦 年 月 日

フリガナ 生年月日
氏名 西暦 年 月 日生[才] 男・女

〒 ー ー
住所 職業

TEL ー ー 携帯電話・緊急連絡先 ー ー

メールアドレス

ご連絡の際希望される時間帯 時 ~ 時

ご希望の通院時間 曜日 午前・午後 時頃

◆メールアドレスをご記入頂きましたら、ご予約をメールにてお知らせさせていただきます。

※下記の該当する項目にチェック☑や必要事項をご記入ください

本日はどうなさいましたか 歯が痛い 虫歯がある 歯ぐきから血が出る/腫れている/歯が動く
詰め物が取れた 歯がないところが気になる 義歯の調子
歯並びが気になる 着色・歯石を取りたい 定期検診 その他
[]

お困りの場所は

| | | |
|-----|----|-----|
| 右上奥 | 上前 | 左上奥 |
| 右下奥 | 下前 | 左下奥 |

前回ほかの歯科医院で治療を受けたのは [年 カ月前] 初めて
治療内容[]

今までに歯科治療時に問題はありませんでしたか ない 血が止まりにくい 気分が悪くなった 麻酔がききにくい
その他 []

特異体質(アレルギー)は ない ある [何か:]

現在、治療中の病気は ない ある [病名:]

現在、飲んでいる薬は ない ある [薬剤名:]

過去に病気にかかったことがありますか ない 高血圧[/ mmHg] 糖尿病[HbA1c]
骨そしょう症 心疾患 脳疾患 血液疾患
ぜんそく 蓄のう症 胃腸疾患 肝疾患 腎疾患
その他[]

女性の方へ
妊娠の可能性はありますか ない ある [妊娠: 週] 授乳中[生後 カ月]

歯のホワイトニングについて 興味がある 説明・資料がほしい 今は希望していない
(ホワイトニングは詰め物を入れる前に行う方が効果的なため)

当院で特に希望される治療について 審美歯科治療 矯正治療 インプラント治療 ホワイトニング
包括的歯科治療(全顎的治療)

当院を何でお知りになりましたか 近くを歩いて ホームページ 評判を聞いて
ご紹介[ご紹介者: 様]
(家族 同じ職場 友人・知人 その他[])

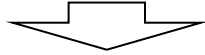
ご協力有難うございました。
個人情報診察目的以外には使用いたしません。

よしや歯科 三国駅前診療所

◆治療に関するご希望確認アンケート◆

下記項目に対して、治療で重視されることを、重要な順にお答えください。

- ① 装着する詰め物・かぶせもの・入れ歯などが、できるだけ長くもつこと(耐久性)
- ② 治療した箇所のむし歯・歯周病が再発する可能性をできるだけ低くすること(再発リスク)
- ③ 違和感なく自然に美しく見えること(美しさ)
- ④ 歯を失ってもしっかり噛めて、豊かな食生活ができること(機能性)
- ⑤ 金属アレルギーなどになりにくく、できるだけ体にとって安全であること(安全性)



①～⑤の番号を重要な順にお答えください
最も重要なのは？ → ()
2番目に重要なのは？ → ()

◆あなたに合った治療プログラム◆

満足いただける治療を提供するために、治療に対するご意向を伺っております。
お選び頂き☑をお願い致します(複数選択可)。

1. 今気になる所だけでよい
2. 悪いところは全部治したい
3. 費用・期間・内容などを治療の前に事前に説明を受けたい
4. 保険外治療も選択肢に考える
5. 矯正治療も選択肢に考える

◆歯周病に関するアンケート◆ 該当する項目に☑をお願い致します。

歯周病は、30代から50代では約8割、60代では約9割の人が持っていると言われている疾患です。
歯周病治療をしないと、細菌の感染により歯肉が腫れ、出血を起こし、口臭もひどくなり、進行すると歯を支えている顎の骨が溶け、歯が抜けてしまいます。
また、歯周病や脳血管疾患などの全身疾患との関連も強く言われており、歯周病をしっかり治すことが重要です。

- 歯周病なら治したい 詳しい説明を聞いてみたい 今は興味がない

◆個人情報取り扱いについての同意書◆

当院では、個人情報保護法に基づき、患者様の個人情報保護に十分注意を払い、管理致しております。
治療中にお撮りさせて頂きます診療データにつきましては、ケースによってレントゲンや口腔のお写真を学会や講演または患者様に対する症例紹介などで使用させていただく場合がございます。
その場合には、必ず個人が特定できないよう加工し、使用させて頂きます。
但し、個人の特定が不可能であっても診療データの使用に同意できない場合はその限りではありません。
※同意頂けない患者様も、治療上必要な資料は取らせて頂きます。

上記の内容をご確認頂きまして、同意頂ける患者様は恐れ入りますが以下にご署名をお願い致します。

西暦 年 月 日

ご署名