

問診表

フリガナ

名前

男・女

生年月日 年 月 日 才

〒

住所

自宅 () -

携帯 () -

ご紹介者

様

ご職業

その他 ホームページ

駅などの看板

※予約確認メール（前日に配信されます）

雑誌など

近くだから

☒ @

おとなりにかかっている

☆どうなさいましたか？

右上	上前	左上
右下	下前	左下

虫歯の治療をしたい

検査をしてほしい

つめた物がとれた

入れ歯を入れたい

お口のクリーニング（歯石&ヤニとり）

その他 ()

☆痛みはいつからですか？

今日初めて

日前から

ずっと前から

☆歯を抜いたことがありますか？

ない

ある

「ある」とお答えした方にお伺いします。

歯科による麻酔で、気分が悪くなったことがありますか？

ない

ある

☆今までに内科的な病気はありますか？

ない

ある

「ある」とお答えした方にお伺いします。

肝炎 (型)

心臓病

腎臓病

糖尿病

アレルギー体質

高血圧 (~)

☆ 現在他の薬を飲んでいますか？

飲んでいない

飲んでいる 薬名 _____

☆女性の方へ・・・

現在妊娠していますか？

していない

している (現在妊娠 _____ ヶ月)

☆治療に対するご希望は？

保険のきく範囲でなおしたい

なるべく保険で、保険のきかないところは自費でもよい

先生と相談して決めたい

☆その他のご希望は？（例えばこんな歯医者があったらいいな。など・・・）

()

すぎもと歯科クリニック

ありがとうございました。この用紙をご持参ください。