

# 診療申込書・問診表

- ◇ 診察をお受けになる前に必ずご記入下さい。ご不明な点は担当者にお尋ね下さい。◇  
◆ 患者様の健康状態を知り、治療の参考にさせていただきますので、ありのままをご記入下さい。 ◆

記入日:平成 年 月 日

フリガナ:

お名前: \_\_\_\_\_ 様 ( 男性・女性 / 既婚・未婚 )  
生年月日: 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 才 )  
ご住所: 〒 \_\_\_\_\_  
お電話: \_\_\_\_\_ ( )  
ご職業: \_\_\_\_\_  
緊急連絡先: \_\_\_\_\_ ( )

## ★ 当院をどのような方法でお知りになりましたか？

- ご紹介 (  医師  歯科医師  友人  知人 ) ⇒ ご紹介者名: \_\_\_\_\_ 様  
 新聞等広告  インターネット  近いから  その他

## ★ 本日はどうされましたか？ (ご来院の理由)

- 虫歯がある  かぶせ物が取れた  歯が痛い  歯がしみる  
 歯ぐきが痛い  歯ぐきが腫れた  噛むと痛い  あごが痛い  
 入れ歯の具合が悪い  新しい入れ歯を作ってほしい  
 検診希望  インプラント希望  矯正希望  ホワイトニング希望  その他 ⇒ \_\_\_\_\_

## ★ それはどこですか？

- 右上  前上  左上  
 右下  前下  左下  全部  その他 ⇒ \_\_\_\_\_

## ★ 現在痛みはありますか？

- ない  
 ある ⇒ いつごろからですか？  
 \_\_\_\_日前  \_\_\_\_ヶ月前  その他 ⇒ \_\_\_\_\_  
⇒ どのように痛みますか？【複数可】  
 ズキズキ痛い  鈍痛がある  噛むと痛い  ときどき痛む  冷たいものがしみる  
 熱いものがしみる  一時期、痛みがあったが、今は痛くない  その他 ⇒ \_\_\_\_\_

## ★ 麻酔 (歯科治療) の経験はありますか？

- ない  
 ある ⇒ 最近経験したのはいつですか？  \_\_\_\_頃  覚えていない

## ★ 今までに歯を抜いたことがありますか？

- ない  
 ある ⇒ いつごろですか？  
 \_\_\_\_年前  \_\_\_\_ヶ月前  覚えていない  
⇒ そのとき何か異常がありましたか？  
 ない  
 ある ⇒  血が止まらなかった  何日も痛んだ  熱が出た  その他 ⇒ \_\_\_\_\_

**★ アレルギーはありますか？**

- ない  
 ある ⇒  食べ物【種類】\_\_\_\_\_  薬【種類】\_\_\_\_\_  
 その他(金属・花粉など)\_\_\_\_\_

**★ 現在の健康状態はいかがですか？**

- 良好  普通  悪い ⇒ 【理由】\_\_\_\_\_

**★ 過去に下記の病気にかかったことがありますか？ また、治療中の病気はありますか？**

- ない  
 ある ⇒ 過去にかかった病気・現在治療中の病気をすべてご記入下さい。  
 心臓病  低血圧  喘息  貧血  胃腸病  結核  高血圧  
 糖尿病  鼻の病気  リウマチ  てんかん  黄疸  肝臓病 ⇒  \_\_\_型肝炎  
 腎臓病 ⇒ 透析はされていますか？ ⇒  はい  いいえ  
 その他 ⇒ \_\_\_\_\_  
服用中の薬名: \_\_\_\_\_

**★ 輸血を受けたことがありますか？**

- ある  ない

**★ 女性の方 ⇒ 現在妊娠中ですか？**

- はい  いいえ ⇒ 治療期間中に妊娠された場合は、すぐにお知らせ下さい。

**★ 喫煙(タバコ)されますか？**

- いいえ  はい ⇒ 1日\_\_\_本程度

**★ 治療内容のご希望について**

- 現在痛みのある歯(不快なところ)のみ治療  
 悪い部分すべて治療

**★ 治療方針のご希望について**

- 保険の範囲内の治療  
 状況によっては保険外の治療(歯科医師と相談して決める)  
 保険にこだわらず最良の治療

**★ 受診について、上記以外に何かご希望がありましたらご記入下さい。**

---

◆◆◆ ご協力ありがとうございました!! ◆◆◆

星野歯科クリニック 院長 星野淳一郎