問　診　票

令和　　年　　月　　日

ふりがな お名前	□ 男 □ 女	生年 月日	□昭和　□平成　　年　　月　　日 □令和　　（　　才）	
連絡先	□携帯　　（　　）		□自宅　　（　　）	

来院の理由・目的について	□虫歯の治療をしたい　□詰め物・かぶせ物が取れた　□健診をしたい □口臭が気になる　□入れ歯を作りたい　□歯の清掃をしたい □歯並びが心配　□歯を白くしたい　□その他（　　）
現在痛みがある方のみ	・いつ頃からですか？　（　　） □しみる（冷たいもの・熱いもの）□ズキズキ痛い　□咬むと痛い　□時々痛い
治療範囲について	□全体的に診査してすべて治したい　□応急処置後、他に虫歯や歯周病があれば治したい　□今、気になるところだけ　□応急処置のみ希望
過去に麻酔の注射や抜歯で異常がありましたか？	□麻酔や歯を抜いた経験がない　□異常がなかった □あった（症状：　　）
特異体質やアレルギーについて	□ない　□喘息　□湿疹　□アトピー □アレルギー　□その他（　　）
内科的な病気がある方のみ	□心臓　□肝臓　□腎臓　□高血圧　□糖尿病 □貧血　□その他（　　）
通院中の病院がある方のみ	（病院名　　）
現在服用中の薬について	何の病気に対する治療薬ですか？（　　） 副作用があったことがありますか？（薬名　　）
治療内容への要望について ※複数回答可	□最新の技術を受けたい　□治療の精度にこだわりたい　□見た目重視 □できるだけ歯を削りたくない　□できるだけ再治療がないようにしたい □できるだけ歯を抜きたくない　□できるだけ歯の神経を残したい □自分の歯を長く残したい　□予防（早期発見・早期治療）を重視したい
保険外の自費診療について	自費診療では、見た目、質・精度・使い心地・耐久性などで保険診療とは違いがあることはご存知でしたか？ □はい　□いいえ　□なんとなくは知っているが、よくわからない
自費診療について興味はありますか？	□説明してほしい　□説明は必要ない　□相談したい　□すべて保険で 歯を白くするホワイトニングなど審美的な治療について興味はありますか？ □ある　□ない　□説明を聞きたい
定期健診を希望しますか？	□希望する　□説明を聞きたい　□希望しない □定期健診の時期をはがきで知らせてほしい
当院を何で知りましたか？	□診療所の看板を見て　□検索サイトを見て　□公式ホームページを見て □知人の紹介（ご紹介者　　）

（医）ファミリー歯科